BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTT. CESARE
CAPURI DOTT. ANTONIO
GAMBERINI CAV. PROF. PIETRO
GIOVANINI DOTT. ANTONIO
GOLINELLI DOTT. LEOPOLDO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE-DIRETT.
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
VELLA PROF. CAV. LUIGI
VERARDINI CAV. DOTT. FERDINANDO

Anno XLIII. Ser. V. Vol. XIV.

Agosto e Settembre 1872

(pubblicato il 23 Ottobre 1872)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1872

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI AGOSTO E SETTEMBRE 1872

MEMORIE ORIGINALI

Storie dei casi più interessanti dell'apparecchio genito-urinario curati in questi ultimi mesi. — Caselli *dott.* Azzio . . pag. 81
Sul crampo degli scrittori e sopra un nuovo portamano. Nota. — Verardini *dott. cav.* Ferdinando . . . . . » 110
Intorno ad un caso di decollazione per impossibile rivolgimento. — Golinelli *dott.* Leopoldo . . . . . » 118
Rettificazioni storico-critiche intorno il parto forzato o parto istantaneo artificiale per le vie naturali nelle morte incinte o nelle presunte tali. — Verardini *dott. cav.* Ferdinando » 133
Di uno speciale letto per le operazioni ostetriche sul cadavere. Nota. — Golinelli *dott.* Leopoldo . . . . . » 177

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri in dono . . . . . » 184, 186, 188, 191 *e* 196
Comunicazioni diverse . . . . . » 185, 187, 189 *e* 192
Di un letto ostetrico . . . . . » 185
Letture . . . . . » 185 *e* 187
Morte di un socio corrispondente . . . . . » 137
Estrofia della vescica orinaria curata coll' autoplastica. . . » 189
Ovariotomia . . . . . » 191
Decollazione del feto nella presentazione della spalla . . . » 192
Nomine Accademiche . . . . . » 196
Sul crampo degli scrittori . . . . . » 197

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

MEMORIE ORIGINALI

Storie dei casi più interessanti dell' apparecchio genito-urinario curati in questi ultimi mesi dal Dott. *Azzio Caselli* Chirurgo Primario nell' Ospedale di S. Maria Nuova in Reggio-Emilia.

La frequenza, colla quale giungono sotto l'osservazione chirurgica le malattie dell' apparecchio genito-urinario, è invero assai cospicua, ed in special modo per quelle forme che da venerismo ritraggono l' origine; e non abbiamo a meravigliarcene giacchè codesto è il campo ove la superstizione, l' empirismo e l' ignoranza trovano maggiore elemento ed il più largo sviluppo. Quanti mai, che vediamo sofferenti per malattie od incurabili o che richieggono operazioni gravi e laboriose, avrebbero potuto sottrarsi a simili malori colla guida di saggi consigli medici, e di cure semplicissime e ben adatte! Quanti mai che soddisfatti d' aver ridotto una blenoraggia ad una semplice goccetta, la portano per anni e non curandosi del vedere impiccolito il diametro del getto orinoso, ricorrono al medico quando volendo mingere s' accorgono che più una stilla d' orina non passa per la loro ure-

tra coartata! È di fronte a questi casi che il chirurgo va escogitando i più complicati processi operatori, non sempre immuni dal pericolo, o della non riuscita, o di funeste conseguenze.

Io in breve passerò in rassegna qualcuno di quei casi che mi si offrirono, scegliendo fra i molti quelli che possono avere qualche pratico e non comune interesse.

Obliterazione totale dell' uretra con molteplici seni fistolosi — cateterismo forzato con istrumento appuntito — exisione dei tessuti callosi — guarigione.

Nel giorno 8 Maggio 1871 entrava nella Sezione Chirurgica dell' Ospedale di S. Maria Nuova ove mi trovavo assistente, Zani Luigi d' anni 48 affetto da molti anni da ricorrenti erisipele flemmonose allo scroto, con molteplici seni fistolosi orinari. Esaminata l' uretra la trovai impermeabile dalla più sottile minugia e rinvenni quivi la causa degl' infiltramenti orinosi che risvegliavano all' intervallo di pochi mesi le suddette eresipele.

Era allora infermo l' onorevole e distintissimo Prof. Cav. *Angelo Peri* Primario dell' Ospedale, ed io assunsi la cura del Zani, pensando in primo luogo al rendere, con blando e semplice mezzo, pervia quell' uretra che già da due anni non lasciava uscire stilla d' orina; ma le reiterate e pazientissime sedute con molteplici qualità di minugie non poterono condurmi che al percorrere l' uretra peniena sino in vicinanza al bulbo, con una candeletta N. 4. — Sopravenne allora una novella erisipela e flemmone dello scroto che mi costrinse a praticare diverse aperture onde dare sfogo alle urine commiste a pus. Ma passato il periodo infiammatorio, per scorraggiamento dell' infermo e per affari domestici che lo pressavano egli uscì dal Nosocomio nel 28 Giugno seguente.

Non ebbi più contezza di lui sino all'8 Gennaio 1872, epoca in cui entrò nella Sezione Chirurgica da me diretta al N. 55.

Trovai il suo pube, scroto e perineo cospersi di molteplici seni fistolosi nel numero di sette, dei quali i superiori erano a livello del margine superiore del pube, i medi nel mezzo dello scroto, gl' inferiori nel punto ove corrisponderebbe il taglio lateralizzato nell' operazione della cistotomia. Questo mostrava ad evidenza come l'uretra dalla sua porzione spugnosa sino alla prostatica era invasa dal processo di obliterazione. L' urina all' atto dell' emissione usciva da tutti i seni fistolosi come da un' inaffiatoio. Ritentando per qualche giorno la dilatazione graduata, ma sempre indarno, e desiderando aprire una larga e spedita via alle urine deviandole dai schifosi tramiti fistolosi, considerai sul da farsi. Pensai che qualche cosa doveva avere di saggio e di buono il metodo del *Mayor,* giacchè un semplice capriccio non poteva aver guidato quel grand' uomo a percorrere forzatamente con grandi cateteri un' uretra inferma. Pensai pure ai consigli dell' onorevole quanto distinto Chirurgo Prof. Cav. *Giovanni Bezzi* mio maestro, che dimostrò come un corpo solido e contemporaneamente flessibile qual' è il suo uretrotomo, possa meglio percorrere l' uretra d' un molle e flessibile, per ciò conclusi che il conduttore *Maisonneuve* munito d' un bottone alquanto appuntato, potrebbe benissimo soddisfare a' miei desideri.

Lo feci costrurre, ed un mattino introdottolo nell' uretra cominciai a percorrerla lentamente attenendomi, colla direzione esterna della mano sinistra a quella linea che la saggia anatomia topografica ci addita onde seguire fedelmente il tramite che da detto canale fisiologicamente viene delineato.

Non fa d' uopo ch' io descriva quanto mi fu laborioso

il porre questa idea in esecuzione per la durezza e fibrosità di tessuti che incontrai, ma alla fin fine giunsi a tutta impericiarla sino alla porzione prostatica, che tutta pure trapassai, come mi veniva indicato dal conduttore. Introdussi allora la lama olivare bilaterale *Maisonneuve* e con somma difficoltà a piccoli tratti sbrigliai, per la somma durezza che andavo incontrando. Passai dopo con una piccola, poscia con una maggiore lama antero-superiore del suindicato istrumento, che con eguale difficoltà giunsero fino al fondo del conduttore. Ritirai allora il tutto e cercai d' introdurre per l' uretra già incisa una sciringa di gomma elastica N. 9 di scala Prussiana. Giunsi facilmente all' uretra prostatica, ma ivi pervenuto mi fu impossibile il progredire più oltre. A non tentare con violenza d' insinuare il catetere mi distolse il pensare alla tessitura del parenchima prostatico quando sia alterato da tramezzi fibrosi, quali certamente erano in questo caso i seni fistolosi che lo perforavano. Tutti sappiamo quale preziosa cedevolezza ci presenti la glandula prostatica nell' ardua operazione della cistotomia, e il so ben io, quando nella prima di dette operazioni che praticai in quest' Ospedale mettendo in opera il metodo mediano del mio amatissimo e celeberrimo maestro Prof. Comm. *Rizzoli*, col quale non si ottiene certamente una larga incisione presentandosi al cistomo il diametro minore prostatico. Potei allora colla dilatazione graduata mediante il dito, ottenere il passaggio attraverso a questa glandula di 9 piccoli calcoli e d' uno elissoide del diametro maggiore di centim. 6 e del minore di centim. 4 in ragazzino d' anni 11 trovando il calcolo maggiore con sette dei minori saccati in un diverticolo ad otto in cifra della vescica; l' estrazione fu rapida e l' infermo guarì, senza incontinenza d' urina, in 16 giorni. Ma se così avviene a tessuto prostatico sano, non altrettanto

accade quando il parenchima glandulare sia diviso da trabecole fibrose, il catetere elastico non poteva che sotto una forte pressione passare quei tessuti, ed a ciò volevo ovviare per attenermi il più che potessi alla via naturale. M' accontentai di questo, e per sette giorni lasciai la sciringa elastica impiantata nella prostata colla soddisfazione però di vedere uscir l' urina in gran copia dal lume della sciringa, ed appena a stille dall' ultima apertura fistolosa in vicinanza all' ano. Nell' ottavo giorno senza grave violenza il catetere venne spinto in vescica; io allora mi credetti padrone del campo, ma m' ingannai, giacchè mentre colla deviazione delle urine speravo veder chiudersi i seni fistolosi, essi vieppiù s' irritavano e mi davano marcie commiste a pus. Intanto crescevo il diametro delle sciringhe uretrali ed era giunto al sedicesimo. Numero abbastanza cospicuo se si retroguardava all' impermeabilità primitiva. Ma ben presto m' accorgeva che il tessuto formante i seni fistolosi era calloso e fibroso quindi non suscettibile di granulazioni riparatrici. Ben mi ramentavo quali brillanti risultati aveva ottenuto il chiarissimo mio maestro Prof. Cav. *Gallozzi* di Napoli incidendo e distruggendo col caustico attuale i tessuti sclerotizzati delle fistole, mentre frequentavo la sua clinica, ma nel mio ammalato tanto proclive ad erisipole, sarebbe stato a temersi qualche grave accidente non al certo desiderabile.

Specillando adunque quelle fistolose aperture, trovai che tutte mettevano capo all' uretra membranosa ed alla prostatica, quindi a quelle diressi le mie considerazioni. Lo scroto pei tre quarti inferiori era formato da tessuto fibroso durissimo come cartilagineo, ma metà pure della prostata si sentiva ridotta nel medesimo stato, quindi pensai alla distruzione di quanto si opponeva ad una granulazione riproduttrice.

Nel 24 Febbraio posto il Zani sul letto d' operazioni come suolsi disporre l' operando di cistotomia, feci un' incisione semilunare colla convessità in alto, conservando quanto più poteva di cute sana, approfondendo il taglio isolai i testicoli e li affidai ad un' assistente; allora dal centro della prima ferita abbassai due altre incisioni ellitiche sino in vicinanza dell' ano, che mi circoscrivevano tutti gli sbocchi abnormali delle fistole. Incidendo sempre fra il sano ed i tessuti induriti arrivai sino all' uretra membranosa della quale asportai tutta la parete anteriore, discesi col tagliente in basso, e tolsi dalla prostata una porzione a cuneo colla base in alto e l' apice rivolto verso la vescica.

I tessuti asportati erano di oltre sessanta grammi, ed il cavo che rimaneva era imponente; mi curai dell' emostasi e fissai il lembo superiore scrotale alle pareti del perineo mediante punti di sutura, ma un' emoraggia secondaria a nappo che mi costrinse a fare un tampone emostatico venne a togliermi la riunione delle parti, così che dovetti affidare alle consecutive granulazioni il riempimento di quella larga cavità. Lasciai un catetere a permanenza per tre mesi, e stante la rapidità colla quale quei tessuti si riprodussero, in capo a questo termine non restavano che linee cicatriziali sul posto dell' eseguita operazione, ed un piccolo foro alla base dello scroto, con un' altro al lato destro della radice del pene. Tolsi allora il catetere permanente passando ad intervalli i graduati di *Béniqué*, e proseguendo a cauterizzare ancora per qualche mese quei forellini, mi si mostrarono formatori di granulazioni che fra poco tempo avranno riempito totalmente quei piccoli tramiti fistolosi pei quali da molti giorni più non tragitta orina, lasciando così al nostro Zani la certezza di abbandonare fra breve le mie sale, dopo aver raggiunta una guarigione che io pel primo non avrei osato sperare.

Idronefrosi del rene destro per calcoli nell' uretere — mancanza del rene sinistro — entero-peritonite — morte.

Nel 22 Maggio 1871 entrava nella sala medica dell' onorevole e distintissimo Direttore Dott. *Magnani* certo Torelli Pasquale d' anni 52, che veniva posto al letto N. 4, portando seco l' erronea diagnosi di epatite fatta dal suo medico curante. Poco o nulla si potè ottenere per l' anamnesi. L' infermo richiamava l' attenzione degli astanti sull' addome, sede, da pochi giorni, delle sue sofferenze. Le pareti addominali erano molto tese e dolorose al pigiamento anche leggero, la percussione e la palpazione erano impedite per la somma sensibilità; la febbre era a 100 puls. e temp. 39. Fu fatta diagnosi di entero-peritonite, e furono applicate sanguisughe all' addome, associate all' uso interno di polviscoli minorativi. Con ben lievi variazioni giunse sino al 25 Maggio, ma nella seguente notte le urine istantaneamente cessarono di fluire e nel seguente mattino fui invitato dal medesimo Direttore a praticare il cateterismo.

In quel momento le condizioni dell' individuo erano le seguenti: Esso giaceva sul lato destro, colla fisonomia esprimente un sommo grado di sofferenza, pulsazioni 120 con polso piccolo, respirazioni 60, temp. 41, lingua arrossata ai margini, tumidezza d' addome, ed intolleranza sì al palpamento che alla percussione, ma con leggero pigiamento rilevavasi un versamento intra-peritoneale libero, verga retratta e flacida, il testicolo destro spasmodicamente contro l' anello inguinale, impotenza all' estensione delle coscie e delle gambe.

Introdotto un catetere d' argento nell' uretra, lieve mi

fu l' arrivare sino al veru-montanum, ivi giunto mi fu d' uopo di qualche minuto prima di poter progredire, ma inoltratolo di circa tre altri centimetri mi fu impossibile con leggere manovre l' avanzarlo; per non passare quindi ad atti violenti, introdussi il dito indice sinistro nell'ano, sentii la prostata ipertrofica in modo da non poterla posteriormente limitare col dito, ma la sentivo però attraversata in tutta la sua lunghezza dal catetere come ben me lo indicavano i movimenti ch' io imprimevo al padiglione di questo. L' essere penetrato in vescica era probabile per un lato, stantechè 27 centimetri erano entrati di catetere, mentre normalmente l' uretra virile oscilla fra li 20 e 25 centimetri stirata, ed i 16 e 17 abbandonata a se stessa, ed avendo in questo caso retrazione la sciringa aveva progredito di tanto da non poterla più credere nell' uretra. Ma dall' altro lato come non doveva uscire dal catetere urina se questo era entrato in vescica? E perchè questo non era libero ne' suoi movimenti e non progrediva al di là della misura suddetta in una cisti che si doveva supporre dilatata e piena d' urina?

Questi riflessi m' indussero a qualche dubbio e ritirata infatti la sciringa metallica ne sostituii una elastica che si avanzò sino al suddetto punto, poi come l' altra si fermò; levai in allora lo stiletto e con massima facilità potei spingere tutto il catetere in vescica, senza però ottenere una stilla d' urina; rimettendo in posto lo stiletto di nuovo il catetere usciva sino al punto primitivo suddescritto.

Questo fatto mi dimostrava ad evidenza lo stato di vacuità della vescica e la contrazione su se stessa. Si applicarono sanguisughe al perineo, si insistette cogli ammollienti e lenitivi e così decorsero altre 24 ore senza che altri fenomeni insorgessero tranne dello aggravarsi

dei sintomi suddetti e dell' anuria perfetta. Furono in allora invitati dal gentilissimo nostro Direttore altri medici a visitarlo e le più svariate opinioni vennero emesse, ma la maggior parte insisteva nell' ammettere piena la vescica, non credendo che il catetere fosse pervenuto nella cisti orinaria, ed uno fra gli altri credeva che si dovesse ad una prostite il supposto vietato ingresso.

Mi si invitava quindi a qualche atto operativo decisivo, sia col cateterismo forzato alla *Mayor*, sia colla paracentesi della vescica, sia colla bottoniera, atti ai quali io mi rifiutai stante i fenomeni osservati nella sera precedente. Ripetei, presenti gli altri medici, le antecedenti prove, di più per convincerli del fatto, praticai un' iniezione vescicale colla sciringa a doppia corrente del *Cloquet*, ed ebbi a risultato l'uscita sulle prime di un liquido grigiastro sporchiccio dovuto ad un po' di catarro vescicale, poscia dell' acqua pura come veniva iniettata.

La retrazione del testicolo destro, la giacitura sul medesimo lato, la mancanza d' urina in vescica, in unione ai precedenti di coliche altre volte sofferte che ad un tratto svanivano, m' indussero nel dubbio d' un calcolo renale entrato in un uretere, ma si obbiettò che se ciò fesse avvenuto in un uretere non poteva altrettanto essere avvenuto nell'altro, ed al mio aggiungere che era possibile l' esistenza congenita di un sol rene, od una malattia dell' altro da renderlo inatto a funzionare come glandula urinifera, mi si rispondeva colla rarità e quasi impossibilità del caso.

Dopo altre 26 ore nelle quali le sofferenze del Torelli erano portate all'acme in onta a tutti i calmanti somministrati, tornai di nuovo in compagnia del distinto mio amico Dott. *Cantelli* medico di Reggimento, a praticare l' iniezione vescicale ed ebbi il solito risultato. Pochi momenti dopo l' infermo cessava di vivere sotto i sintomi dell' esaurimento nervoso.

Mai in questo tempo si ebbero fenomeni che indicassero od avvenuta uroemia od ammoniemia prevalendo invece sempre quelli di intensa entero-peritonite.

Avvalorava in me l'idea dell'idro-nefrosi consecutiva a calcolo, il parere dell'esimio Prof. *Bezzi* al quale feci la narrazione del caso; esso si raffermava talmente in questa diagnosi, anche senza vedere l'ammalato, che mi consigliava di praticare un'apertura lombare sino al rene destro, se in quel punto avessi potuto sentire tumefazione, ma sgraziatamente la tumefazione non esisteva e l'ammalato nello stesso giorno cessava di vivere.

L'interesse che seco portava la necroscopia attirò nella sala di sezione tutti i medici che avevano veduto il Torelli in vita.

Aperto l'addome primo a presentarsi fu lo scolo di liquido sieroso raccolto nella cavità peritoneale pel volume di circa 1500 centimetri cubici, poscia gli intestini ed il peritoneo arrossati e coperti da essudato purulento, e così veniva evidentemente constatata la diagnosi fatta dall'onorevole Primario di Sala al momento dell'ingresso del Torelli al Nosocomio, di entero-peritonite unica e sola causa della morte. Messa allo scoperto la vescica urinaria si trovò vuota, indurita e contratta su se stessa; estrattala dal bacino ed aperta senza però distaccarla dagli ureteri, mostrava la sua mucosa un poco arrossata in causa di frequenti cateterismi; stirata gradatamente si allargava ed acquistava dimensioni molto maggiori; quindi l'indurimento non era dovuto ad ipertrofia concentrica come alcuni volevano, ma sibbene ad una spasmodica contrazione.

In corrispondenza al quadrante superiore destro addominale si trovò il fegato alquanto rialzato nel suo bordo inferiore da una grossa cisti che inferiormente ed un po' posteriormente gli sorgeva. Asportato il fegato non

aveva aderenza alcuna colla sottostante cisti, e facilmente si conobbe sorger questa dal rene destro, giacchè non aderiva a verun altro viscere ed era ricoperta dal peritoneo; accuratamente allora distaccai il tumore in un col rene corrispondente, e praticatavi una puntura trovai un contenuto di 1035 centimetri cubici di un liquido che poi analizzato presentò tutti i caratteri dell' urina con poca esagerazione d' urati, tracce d' ammoniaca ed alquanta albumina. Il rene misurava in lunghezza 23 centimetri, in larghezza 9, di spessore 5. La cisti non era formata che dalle pelvi renali e bacinetti ne' quali metteva sbocco l' uretere accluso in diverse parti da piccoli calcoli agglomerati, composti a preferenza di fosfati. Si andò allora in cerca dell' altro rene ma non si rinvenne. Distaccato il peritoneo si trovò invece la capsula fibrosa renale contenente 9 grammi di un liquido che non era urina, ma uno siero albuminoso. Metteva sbocco in questa capsula l' uretere atrofico e ridotto ad un semplice cordoncino permeabile però da una candeletta N. 2.

Il pezzo patologico fu estratto e conservato nel nostro nascente gabinetto anatomo-patologico.

Se avessi trovato chi con me dividesse la responsabilità delle cose non avrei in vero esitato a praticare un apertura lombare.

Questa però non avrebbe ottenuto nessun esito felice giacchè la raccolta idronefritica non era posteriormente ma all' avanti, quindi prima di penetrarvi avrei dovuto trapassare tutto il parenchima del rene ipertrofico che mi avrebbe dato quell' emoraggia da tutti facilmente immaginabile.

Restringimenti antichi fibrosi dell' uretra con fistole urinarie — tentativo d' uretrotomia interna — uretrotomia esterna — asportazione dell' uretra membranosa — peritonite parziale — guarigione.

Entrò nella mia Sezione Chirurgica al letto N. 66 Sorrivi Giuseppe, nel 13 Aprile 1872, dell' età d' anni 47, ammogliato con prole, di robusta costituzione. Aveva sofferto molteplici affezioni veneree e sifilitiche, e tuttora al momento del suo ingresso nel Nosocomio presentava tracce di recente eczema sifilitico, ma la cagione che lo costringeva ad entrare in questo stabilimento era la mancanza totale delle urine da circa 24 ore coi precedenti però di disuria pel lasso di otto giorni che a poco a poco erasi convertita in iscuria. All' esame obiettivo presentava l' addome tumefatto con un corpo teso e duro che dava perfetta afonesi, di forma elissoide occupante tutta la regione ipogastrica sino all' ombelicale, avente la forma d' un utero gravido a cinque mesi. Ben di leggeri questa tumidezza riconoscevasi per la vescica piena, e in ciò vieppiù confermava la mancanza dell' emissione delle urine. Il pene era retratto, ed esaminando esteriormente l' uretra si sentiva solida, dura e ridotta ad un cordoncino dalla sua porzione bulbosa sino alla prostatica. Sentivasi però deviata a destra ed in vicinanza poi alla tuberosità ischiatica corrispondente, esistevano tre fori fistolosi che mediante specillazione sentivansi comunicanti coll' uretra membranosa. La febbre era a 116 puls. temp. 39 3[5. L' aspetto dell' infermo era apatico ed eravi raffreddamento delle estremità. L' indicazione operatoria di leggeri scorgevasi; aprire una pronta e larga via alle urine per impedire lo sviluppo dell' uroemia era l'

unico mezzo di salvezza pel nostro ammalato. La mia mente corse allora all' uretrotomia interna, sublime ed innocuo mezzo che sempre rifulgirà fra i più preziosi ritrovati della scienza nostra. Introdussi infatti una candeletta *Maisonneuve* che giunse sino alla vescica dopo pazientissime manovre, ma vitatovi sopra il conduttore metallico, con mia sorpresa non mi fu dato seguirne l' andamento, giacchè mentre spingevo quest' istrumento in avanti sentivo come una forza superiore alla mia lo costringeva a percorrere una tortuosa via che lo deviava dalla linea mediana, trasportandolo verso destra ed inceppandone il suo cammino. Cercai d' impiegare un pochino di forza, ma il conduttore si piegava fra le mani e mi costringeva a ritirarlo. Pensai allora a quell' utilissimo e raro istrumento che serve all' uretronisi, del celeberrimo già ricordato mio maestro Prof. *Rizzoli* (1), ma introdottolo sino al bulbo uretrale, conviene ch' io lo

---

(1) Pochi giorni or sono in una casa privata ebbi occasione di mettere in opera questo istrumento, in compagnia dell' abilissimo ed onorevole mio collega Dott. *Serrini.* Non avrei in vero creduto che con tanta speditezza si potessero traforare 7 centimetri d' uretra ristretta e callosa, come a noi fu dato di fare; e se non cel vietavano circostanze speciali di somma obesità e di anasarca con voluminosissimo edema dello scroto e del perineo, tale da stirare l' uretra sino a raggiungere 32 centimetri di lunghezza, avremmo avuto il piacere di poterlo spingere sino in vescica, ma siccome l' istrumento ordinario non misura che centimetri 24, così ci fu d' uopo ritirarlo quando giunto all' uretra prostatica più non restavane all' esterno da potersi introdurre. Per fenomeni uroemici consecutivi e malattia renale, l' infermo venne a morte e mediante l' autopsia ci fu grato il poter vedere come l' istrumento del nostro *Rizzoli* aveva percorsa fedelmente una porzione d' uretra bulbosa e tutta la membranosa, senza avere benchè minimamente deviato dalla linea anatomica al segno di potersi vedere tutta la parte traforata attorniata da piccoli lacerti della mucosa esistente nei punti meno ristretti.

confesso, non ebbi l'ardire di spingerlo più oltre, giacchè vedevo come il suo padiglione si piegava violentemente a sinistra e mi segnava una via che percorrendola sarei stato certamente condotto a ben tristi conseguenze, giacchè non avevo solamente di fronte una grave stenosi fibrosa uretrale, ma sibbene l' unione di questa ad una deviazione gravissima con aderenze dell' uretra ai tessuti circumambienti. Dalla puntura ipogastrica volentieri rifuggivo, ed a ciò mi consigliavano i ben tristi risultati da altri operatori ottenuti giacchè fortunatamente a me non era mai toccato di ricorrervi.

Mi restava adunque l' uretrotomia esterna come ancôra meno nocua di salvezza, ed a questa mi attenevo. Il perineo non si prestava moltissimo, perocchè eravi un grosso stato adiposo ed un pochino di edemazia, pur nullameno mi vi accinsi nel modo che andrò esponendo.

Posto il Sorrivi sul margine del tavolo d'operazioni in quella posizione che più s' addice a quelli che si debbono operare di cistotomia, introdussi il catetere del *Syme* nell' uretra spugnosa, ma non potei oltrepassare il bulbo, giacchè trovai i tessuti duri e sclerotizzati del restringimento fibroso, non potei quindi avere tutta quell' agevolezza che godeva il *Syme* quando praticando le sue bottoniere ci narra d' aver spinto il suo catetere (abbastanza voluminoso) attraverso alle parti ristrette dell' uretra incidendole su quello. Bisogna quindi dedurre senza detrarre merito al notissimo Chirurgo *Syme*, che in quelle cliniche si pratichi l' uretrotomia esterna quando noi appena praticheremmo l' interna, sperando ancora nella dilatazione graduata, mezzo sempre meritevole di quella stima che qualunque chirurgo non smanioso di sparger sangue avrà potuto apprezzare.

Affidai allora lo sciringone all' abilissimo Direttore Dott. *Magnani* che con quella gentilezza che tanto lo di-

stingue mi assisteva, e cominciai col fare un' incisione che distando 3 centimetri dall' ano, giungeva, seguendo la linea mediana, sino al margine anale; approfondai il mio taglio salvando però gli sfinteri di detta regione e così giunsi senza veruna guida in basso sulla prostata, ed in alto sull' ultima porzione del catetere intromesso nella parte pervia dell' uretra. Incisi sul catetere e cercai d' introdurre uno specillo nella stenosi, ma mi fu impossibile stante la grande deviazione e picciolezza del restringimento, mi portai in basso e tagliando sull' orlo superiore prostatico potei aprire tale pertugio da introdurvi la punta del mio indice sinistro seguendone un largo getto d' urina che vuotò perfettamente la vescica. Ma se avevo raggiunto lo scopo per l' uscita dell' urina mi restava ancora a ricostituire il canale uretrale in buone condizioni; perciò come consigliava l' *Alti* di Bologna mi diedi a cercare di fendere l' uretra ristretta di basso in alto, ma di nuovo mi riuscì impossibile, in special modo pei pericoli a cui m' esponeva il tagliare all' azzardo sui restringimenti spinti verso la branca ascendente dell' ischio e discendente del pube, ove sappiamo che decorrono vasi di non piccolo calibro. Troncai allora sopra e sotto alla parte ristretta nettamente l' uretra, e l'asportai senza però mai perdere la direzione dell' imboccatura prostatica ove tenevo il mio indice impiantato, pregai l' assistente di passare per l' uretra una sciringa di gomma elastica N. 12 la quale giunta che fu sul mio dito la condussi direttamente in vescica. L' emorragia fu mite e l' infermo sostenne l' operazione con ammirabile intrepidezza. Trasportato sul proprio letto trovò un lungo riposo che fu seguito da molti giorni di lodevole calma con aspetto il più lusinghiero anche della parte operata.

L' urina usciva in parte pel taglio, ma in maggior copia pel catetere, i fori fistolosi non tramandavano che

scarso pus, ed una bella suppurazione irrorava tutta la ferita.

Nell' ottavo giorno dalla praticata operazione in seguito a qualche clandestino disordine diatetico le condizioni del Sorrivi s' aggravarono di molto, e mentre la febbre saliva a 120 puls. e 40° centigradi di temp. le urine fluivano in piccolissima quantità con dolori vivissimi, e l' addome mostravasi dolentissimo e tumido. Feci applicare un sanguisugio agl' inguini e le frizioni mercuriali sull' addome e coscie, oltre l' uso esterno ed interno del ghiaccio, giacchè vedevasi a chiari segni lo svolgimento d' una peritonite con cistite. Nel seguente giorno i medesimi sintomi eransi aggravati, e mi sorgeva grave timore per la vita del mio operato. Prescrissi i bagni generali tiepidi e l' uso interno del calomelano; quando m' accorsi che l' addome assumeva una forma quale si addice ad un ventre contenente la vescica urinaria enormemente distesa d' urina, alla leggiera palpazione sentii manifesta fluttuazione, e temendo che realmente avessi di fronte una vescica contenente molta urina introdussi un catetere metallico estraendo poche gocce di liquido, passai poscia un catetere di *Cloquet* a doppia corrente, feci un' iniezione e non ritrassi che poco muco ed acqua limpida. Era dunque certa la vacuità della vescica, ed in allora mi accorsi che detta raccolta fluttuante era data da versamento intra-peritoneale saccato nella piega del *Douglas,* prodotto dalla cisto-peritonite che si era svolta. I giorni che seguirono offrirono un decremento di sintomi abbastanza notevoli, ed in capo a 18 giorni dall' eseguita uretrotomia l' operato era perfettamente apiretico coll' addome in buone condizioni; orine copiose con poco muco, e ristabilite tutte le funzioni. Alla regione perineale la piaga si riempiva di belle granulazioni e s' impiccoliva ogni giorno. Crebbi il numero

del catetere a permanenza e lo portai sino al 17° di scala Prussiana, quando due mesi dopo l' operazione tolsi le siringhe permanenti per sostituirvi il giornaliero passaggio coi cateteri *Béniqué*, e con mia soddisfazione vidi chiusi i fori fistolosi e la piaga ridotta ad un semplice pertugio gemente pus e qualche goccia d' urina.

Nel giorno 13 Luglio cioè dopo tre mesi di soggiorno in quest' Ospedale usciva il Sorrivi perfettamente guarito, emettendo le urine a grosso getto e senza risentire il benchè minimo incomodo per la sofferta operazione.

Antico idrocele destro a grosse pareti — antica ernia inguinale destra — grosso tumore di cisti multiple del testicolo ononimo — puntura — orcheotomia — asportazione dello scroto ingrossato — guarigione.

Veniva ammesso nel mio dipartimento chirurgico certo Filippini Ferdinando d' anni 60, robusto colono di Mancasale, per voluminoso tumore allo scroto. Nel 2 Gennaio 1872 lo visitai e rinvenni il suo scroto di dimensioni gigantesche, giacchè mentre aveva una circonferenza media di 70 centimetri, misurava nel suo maggior diametro 42 centimetri. La forma era elissoide, col massimo di sua lunghezza lungo l' asse del corpo, la superficie esterna era regolare con cute sana tesa e provvista di molteplici vene superficiali dilatate, alla percussione dava suono matto nelle parti medie ed inferiori, mentre avevasi suono timpanico nella porzione superiore; l' illuminazione la più accurata ed intensa non lasciava travedere verun punto diafano. L' infermo non era molestato che dal peso e volume del tumore, ma non risentiva dolori di sorta se si eccettui qualche doglia di stiramento dopo protratte deambulazioni. Veniva avvertito un

senso di gorgoglio, in special modo nelle ore della digestione, nella regione più alta del tumore, ma in tutte le restanti sue parti niun movimento manifestavasi. Lo sviluppo fu abbastanza precoce giacchè dal suo esordire sino al raggiungere le dimensioni ora descritte occorsero appena nove mesi di uniforme e graduato aumento. Esisteva un' antica ernia inguinale destra che facilmente rientrava, ma erasi resa da qualche mese irreducibile. Il canale inguinale destro era riempito da qualche ansa intestinale e dal cordone testicolare ingrossato; la parte a suono pieno del vasto tumore non era egualmente ovunque consistente ma per un' area rotondeggiante del diametro di circa un decimetro sentivasi di una durezza superiore a quella di tutte le altre parti.

Formulavo intanto la diagnosi di antico idrocele con tumore solido del testicolo destro complicato ad antica ernia inguinale irreducibile.

Cominciai dall' introdurre un trequarti da paracentesi del modello *Rizzoli* nella parte sinistra più declive del tumore, ma infissolo per oltre due centimetri non uscì stilla di liquido da quell' ingegnosissimo forellino che è scolpito presso il manico di quest' istrumento. L' approfondai di più fidando sulla grossezza delle pareti ed infatti un zampillo di uno siero sanguinolento venne a confermare la mia diagnosi. Estrassi oltre due litri di liquido e potei in allora meglio assicurarmi dell' esistenza dell' ernia inguinale e del tumore solido del testicolo destro mentre il sinistro era perfettamente in istato fisiologico. Mi restava dubbio sulla natura del tumore superstite e non sapevo se più a cancro midollare od a tumore idatigeno dovessi dare la preferenza. Consigliai al Filippini la semicastrazione ma mi espose il desiderio di pensarvi per qualche giorno, ed infatti si decise a lasciarsi operare nel 2 Febbraio consecutivo, mentre la vaginale propria era tornata sede di copioso versamento sieroso.

Ripetei la puntura, ed estratto un litro circa di liquido m' accinsi alla demolizione del testicolo e di tutta quell' immensa massa di scroto ingrossata esuberante. Piazzato l' infermo sul margine del letto colle coscie divaricate, mi posi fra le sue gambe e praticai un' incisione semi'unare che partendo da circa due centimetri sopra l' anello inguinale esterno destro si prolungava in basso per circa 12 centimetri; distaccai il lembo cutaneo che ne risultava e l' affidai ad un assistente, seguitai allora ad incidere più profondamente come se avessi dovuto operare un' ernia strozzata, ed infatti giunsi fin sul sacco; mi guardai dall' aprirlo ma lo distaccai dalle molteplici sue aderenze e lo riposi nell' addome dopo essermi ben assicurato che veruna parte strozzava i visceri fuori usciti. Isolai totalmente il grosso cordone spermatico e sebbene io non sia partigiano della legatura in massa, pure in questo caso per le circostanze speciali che l' accompagnavano dovetti praticarla e così divisa in due con un doppio filo la massa funicolare, separatamente la strozzai e tagliai sotto il punto allacciato. Mi diedi poscia ad isolare il testicolo sano lasciandolo rivestito il più che mi fosse dato dai suoi involucri, e lo diedi in serbo all' assistente che teneva il suddetto lembo. Circoscrissi con un' incisione semicircolare a concavità rivolta in alto, quella porzione di scroto che dóveva dare appoggio al testicolo sano, riunendo il taglio fatto sull' anello inguinale, alla base del lembo anteriore agendo sulla faccia posteriore scrotale. Non mi restava allora che togliere a grandi tratti di coltello la cospicua massa morbosa che in parte aderiva ancora all' uretra, al perineo, ed alla piegatura della coscia destra, il che mi riuscì malagevole per la floscezza dei tessuti e facilità al scivolare dell' istrumento tagliente. Ultimata l' ablazione allacciai molti vasi che davan sangue e detersa la vasta

ferita, vidi il lembo cadere di per se sopra il testicolo andando spontaneamente ad adattarsi colla sua parte convessa, alla parte concava sottostante ed alla piegatura della coscia; lo fissai allora con sette punti di sutura intercisa lasciando libera la ferita in corrispondenza dell'anello inguinale nel quale introdussi uno stuello, seguendo l'andamento dei lacci che fuori uscivano. Filaccie, compresse e fasciatura a spica inguinale con sospensorio completarono la medicatura.

Il peso del tumore e dello scroto asportato fu di 1946 grammi; diviso il primo in due parti lo trovai formato dall'agglomeramento di innumerevoli cisti del volume d'un grano di miglio, avevano origine dalla tunica albuginea ed erasi atrofizzata la glandula testicolare.

Alla prima medicatura fatta tre giorni dopo l'operazione fu trovata la ferita in buonissime condizioni, ed al sesto furono tolti i punti di sutura, al decimo e dodicesimo caddero i lacci del funicolo, ed al 5 Marzo la vasta ferita era totalmente cicatrizzata, ed il Filippini lasciava il Nosocomio nel giorno 7 dello stesso mese in un perfettissimo e florido stato di salute dopo avervi dimorato per 62 giorni.

Calcoli vescicali — intenso catarro vescicale con ematuria ricorrente — grave anemia dell' inferma — dilatazione forzata — estrazione — guarigione.

Entrava la Rigattieri Catterina di Cavriago d'anni 58, nella Sezione Chirurgica donne il 21 Marzo 1872. Da undici anni essa era affetta da grave disuria con intensissimo catarro vescicale e frequentissime emorragie. Esplorata con catetere da un distinto chirurgo Parmense nel terzo anno di malattia fu giudicata affetta da calcolo

vescicale, ma tosto dopo le fatte ispezioni si svegliò in lei una cistite così intensa che la costrinse ad abbandonare ogni tentativo di cura radicale. Due anni dopo si recò dal distintissimo Clinico di Modena che la giudicò esso pure affetta da litiasi vescicale e la consigliò di assoggettarsi alla litotrizia; fece infatti una seduta, dopo la quale la Rigattieri emise molta renella, ma per ragione non bene a me nota ricusò di far ripetere questa operazione. Al suo ingresso nel Nosocomio l' inferma era in preda alle più crudeli sofferenze; premiti continui, orine sanguinolenti e dense che venivano emesse frequentissime e tal fiata involontariamente, febbre vespertina, ed altissima anemia completavano il quadro de' fenomeni che si presentavano. L' urina aveva il peso specifico di 1007. Reazione alcalina ammoniacale, grande quantità di pus e di mucina, tracce d' albumina, scarsi fosfati di magnesia e di calce, discreta quantità d' ematina. Esplorata col catetere la vescica si sentiva contratta ed occupata da un voluminoso calcolo al quale essa in molte parti aderiva; le sue pareti erano ipertrofiche e davano copioso sangue al più piccolo contatto. Giudicai che quella pietra in vescica fosse la causa di tutti i malori e mi proposi di estrarla, ma dovendo scegliere un metodo operativo non esitai a dare la preferenza alla dilatazione forzata unendola alla litotrizia se il volume del calcolo fosse stato sproporzionato alla via preparata.

Col consenso dell' ammalata nel giorno 28 Marzo mi posi ad operare, e postala sul letto d'operazioni, a coscie flesse ed allontanate, la cloroformizzai, ed introdussi un dilatatore metallico cilindrico a due branche nell' uretra. Con leggeri moti di rotazione e divaricamento ridussi l' uretra a tale da dar ricetto a due delle mie dita. Spinsi allora l' indice e il medio sinistro in vescica. e potei sentire che molte bave e briglie tenevano adossata la

grossissima ed indurita vescica al calcolo; mi diedi a distaccarle leggermente colle dita e mentre avevo disposto tanto spazio quanto bastava ad introdurre il frangipietra del *Rizzoli* avente sopra gli istrumenti di tal genere la proprietà di rompere pietre molto voluminose proteggendo validamente le pareti vescicali, passando poi per uno spazio ove passerebbe una semplice tanaglia da pietra quando le sue branche siano disarticolate una dall' altra a mo' di forcipe. Ma con mia sorpresa m' avvidi che ogni litotribo riusciva inutile, giacchè que' legami che univano il calcolo alla vescica univano pure due calcoli a nucleo staccato in modo da simulare un solo. Li divisi allora fra loro e potei con semplici tanaglie afferrare una dopo l' altra le due pietre ed estrarle con lievi e continuati moti di rotazione. Accertatomi che null' altro esisteva nella cisti urinaria praticai diverse iniezioni e feci trasportare l' inferma al proprio letto. I calcoli erano formati a preferenza di fosfati e pesavano appena estratti grammi 70, avevano forma elittica, col diametro maggiore di 6 centimetri.

Dopo tre giorni non esisteva più traccia di sangue nelle urine, e dopo otto non scorgevansi più vestigia dell' abbondantissimo muco-pus. D' allora in poi l' emissione urinosa cominciò ad essere gradatamente avvertita, tranne che l' inferma non faceva in tempo a procurarsi un vaso appena ne sentiva lo stimolo. Prescrissi in prosieguo le docciature fredde alla vulva e l' applicazione dell' elettrico in vicinanza al meato urinario, e nel 2 Maggio l' operata usciva dall' Ospedale, 42 giorni dopo l' operazione, mentre l' incontinenza era ridotta a ben poca cosa e sempre in via di miglioramento.

Considerazioni

Riassumendo quei punti che di più attirarono la mia attenzione nei soggetti delle suddescritte storie, dirò come non comune sia il caso della obliterazione dell' uretra in gran parte del suo tragitto e come in tali condizioni a ben pochi sia stato dato di ripristinarne il lume, giacchè altra cosa è il dilatare e sbrigliare i tessuti componenti i restringimenti, altra si è il trapassare con istrumento pungente i tramiti fibrosi ove più non esiste alcun pertugio per sbrigliare poscia e dilatare. Il percorrere l' uretra con una siringa munita di punta è stata lodevole idea anche dell' accennato Prof. *Bezzi*, il quale a tal' uopo fece costrurre un utilissimo catetere; ma mentre quest' ingegnoso pensiero è attuabile per quelle uretre ove un breve tragitto stenotico devesi percorrere, non così può dirsi nel mio caso perocchè in un cordone duro dal quale molto volontieri fugge un istrumento infissovi, riesce molto più agevole il condurre un punteruolo di piccola mole che dà poi luogo alla formazione di larga strada con pezzi addizionali. Non era pure applicabile il sovralodato istrumento per l' uretronisi del chiarissimo Professor *Rizzoli*, per la sua grossa mole di fronte al conduttore da me usato. Non davo poi la preferenza alla bottoniera col metodo degl' arabi, giacchè oltre al riuscire difficilissima e forse non praticabile mi avrebbe condotto a ridurre ad un sol foro fistoloso perineale le molte aperture preesistenti. L' uretrotomia all' italiana non era attuabile; dico francamente all' italiana anche in onta di quei chirurghi nostri connazionali i quali credettero che un distintissimo Edimburghese il *Syme* avesse immaginato un processo

operativo non copiato che dal nostro italiano *Marco Aurelio Severino*. E gl' italiani sono invero troppo proclivi ad accettare tutto quanto giunge dall' estero, incensando chi con vivi colori fa figurare una copia per originale, copiando ciò che i nostri compatrioti idearono. Valgano ad esempio gli accuratissimi ed indefessi studi fatti sulle lussazioni da uno de' più distinti chirurghi ed ostetrici qual' è il *Giambattista Fabbri* di Bologna ch' io ebbi l' onore d' avere a mio maestro. Mentre quest' illustre Professore sino dal 1838 mettendo ad effetto ciò che era stato sempre detto e quasi mai fatto da *Ippocrate* in avanti, di far cioè percorrere all' osso fuoriuscito la medesima strada che avea seguito nel lussarsi; leggeva all' Accademia Bolognese interessantissimi lavori anatomo-fisio-patologici, ben pochi ne trassero profitto, ed eccettuati pochissimi, nessuno mise ad effetto quelle preziose teorie. In questi ultimi anni ci giunsero d' oltremare e d' oltremonte molti lavori nei quali non si faceva che fedelmente riportare sotto altro nome ciò che al nostro *Fabbri* costava tanta fatica e tanti studi. Sorse allora fra noi la smania della novità e molti chirurghi se ne invogliarono facendo plauso agli usurpatori come se fossero genuini autori. Ma ciò che è peggio si è che in molti atenei della nostra penisola si continua ad insegnare ai giovani ad onorare chi venne a farsi bello delle piume altrui.

Ma tornando a noi, decisomi all' asportazione dei tessuti fibrosi non volli limitarmi alla sola uretra membranosa, ma volli discendere sino alla prostatica onde tutte comprendere le parti ammalate. Pensai poi d' asportare una porzione a cuneo della prostata perchè una semplice incisione non mi avrebbe portata divaricazione delle parti tagliate, stante la loro durezza, e non avrei potuto approfittare di que' vantaggi relativi all' aponeurosi del

Carcasson che qualunque buon cistotomista ben conosce, e ch' io credevo convenientissimi pel nostro caso. Mi allontanai così dai metodi sinora eseguiti facendo le suddette modificazioni e ne fui ben lieto, giacchè la complicanza e gravità del caso non sarebbero state superate se mi fossi attenuto ai processi ordinari.

Non comune mi sembrò il caso del Torelli, giacchè mentre con qualche frequenza troviamo le idronefrosi per calcoli, ben di rado poi si trova la scomparsa di un rene; dico scomparsa, giacchè non avevamo la mancanza congenita di questa glandula, ma invece la distruzione restando ancora in posto la capsula fibrosa con annessovi l' uretere divenuto atrofico. Non è poi a mia cognizione che l' una e l' altra affezione renale siasi svolta sul medesimo individuo. Questo fatto serve sempre più a dimostrare come le malattie nefritiche abbiano un decorso il più subdolo ed il più recondito: giacchè il nostro infermo in sua vita non ebbe mai a soffrire sintomi che accennassero a malattia dell' apparecchio uropoietico se si eccettuino alcune ricorrenti coliche che dai medici curanti venivano attribuite ad enteralgie. La distruzione del rene sinistro nel nostro caso sarebbe presumibile che fosse avvenuta per nefrite suppurativa, forse consecutiva a calcoli, ed il *Rokitansky* il *Brown-Séquard,* il *Rosenstein* dimostrarono come il rene sinistro di preferenza venga colto da suppurazione, e come la litiasi renale sia una delle cause precipue di detta malattia. Ma il non essersi trovato all' autopsia nessun reliquato nè di calcolo nè di stroma lascierebbe fortemente dubitare, di più un lavoro suppurativo tale da distruggere tutta la glandula non potrebbe in via regolare esser decorso senza febbre e fenomeni generali. Sarebbe invece quale lo sospettava l' abilissimo mio amico Dott. *Giuseppe Ferrari*, il reliquato d' una pregressa idronefrosi? La capsula fi-

brosa era intatta e non era aderente a verun organo, quindi per l' uretere avrebbe dovuto il pus essere stato eliminato, mentre il *Bekmann*, l'*Ulrich* ed il *Rayer* l'additerebbero come via rarissima, più rara ancora della perforazione lombale all' esterno. Per la diagnosi dell' idronefrosi a destra da calcolo eravi la sospensione immediata delle urine, la sede prediletta a destra, eravi la contrazione da questo lato del cremastere, i dolori strazianti, la vescica vuota e le pregresse coliche ed in base di questo m' invadeva l'idea di fare un' apertura seguendo il consiglio di *König*, *Martineau*, *Spencer*, *Welles* sebbene contradetti da *Rayer*.

Circa al Sorrivi nel quale praticai la bottoniera trovando l' uretra ristretta e deviatissima verso la branca ischiatica, piuttosto che espormi alla lesione di qualche vaso nel volere caparbiamente incidere i callosi restringimenti senza speranza di poter mai radrizzare quel canale deviato, pensai all' amputazione ed asportazione dell'uretra inferma, mettendo poi in comunicazione mediante catetere il moncone superiore colla prostata. Non temevo gran fatto gl' infiltramenti agendo in tal modo, perocchè mentre una parte delle urine sarebbe fluita pel catetere, l' altra sarebbe uscita dal taglio mantenuto sempre pervio, come accade nella cistotomia; perocchè colla incisione praticata all' orlo prostatico, e col declive dato al taglio perineale io avevo posto quelle parti nelle condizioni di quelle d' un operato di cistotomia mediana. La perfetta cicatrizzazione con largo lume di uretra senza incontinenze d' orina io credo che valgano a sancire tal metodo operativo. Se non diedi la preferenza alla siringa perforatrice per l' uretronisi del *Rizzoli* fu per la speciale impronta del caso, ma dacchè ho potuto come ho di già accennato conoscerne tutta l' utilità con applicazioni pratiche, non cesserò mai di servirmi e commendare un istrumento tanto utile e prezioso.

Non molto interessante è la storia del Filippini se non si tien calcolo della coesistenza delle tre affezioni sul medesimo individuo, cioè ernia, idrocele e cistimultiple del testicolo, ma volli con questa mostrare una novella applicazione dell' orcheotomia a lembo superiore proposta ed eseguita dal *Rizzoli*, e mi sarei volontieri attenuto ai suoi consigli di far afferrare da un assistente il cordone colle pinze di *Monseaux* per poscia allacciarne i vasi, se la complicazione dell' ernia non me l'avesse vietato. L' utilità di tal pratica è innanzi tutto per la brevità dell' operazione e pel nessun pericolo di conseguenze tetaniche che molti distinti chirurghi videro sorgere coll' allacciatura in massa. Riguardo poi alla formazione del lembo superiore avvi il vantaggio di veder cadere la cute di per sè sul testicolo sano senza bisogno di sutura nella pluralità dei casi ed avendo sempre un declive per le marce che osta agli infiltramenti.

Della Rigattieri ben poco era a dirsi giacchè a quasi tutti i chirurghi d' estesa pratica sarà occorso d' operare pietre in vescica nella donna, ma merita considerazione lo stato gravissimo della cisti urinaria in quel soggetto da tant' anni affetto da litiasi, esistendo oltre ad intensissimo catarro un' ipertrofia vescicale con aderenze multiple ai calcoli. Giova quindi incoraggiarsi ad estrarre pietre da vesciche anche gravemente inferme tenendo sempre di mira che le alterazioni della mucosa riconoscono la loro origine dal corpo estraneo e che tolta la causa è tolto l' effetto. Riguardo poi al metodo operativo da me scelto, cioè la dilatazione forzata, me ne dichiaro caloroso partigiano, giacchè è il solo che possa offrire sicurezza ed innocuità aprendo una larga via in modo incruento; questo è pure il metodo seguito dalla pluralità de' chirurghi italiani ed in modo speciale dalla scuola Bolognese. E per dir vero la dilatazione a buon dritto

merita la preferenza, giacchè tolto l' alto apparecchio al quale qualunque prudente ed assennato chirurgo non vorrà ricorrere se non in specialissimi casi, qual' è il metodo che offra una via al calcolo che sorpassi i 25 millimetri? É forse il taglio vestibolare? No certamente, giacchè le branche discendenti del pube ne limitano in modo invariabile l'estensione; forse l' uretrale? Meno ancora perocchè non ottiensi un' apertura che sorpassi i 20 millimetri. L' incisione vescico-vaginale praticata per la prima volta da *Fabrizio Ildano* simulerebbe de' vantaggi che realmente non ha, e con fatti anatomici presto si riconosce, perchè sebbene la vagina sia contigua alla vescica lo è però nel modo in cui un corpo sferoide tocca una linea quasi retta; di più considerando che il mezzo di unione vescico-vaginale è un lasso tessuto celluloso lamellare, ben si comprende la facilità agl' infiltramenti urinosi checchè ne dicano il *Rousset* ed il *Collet* mentre cercano mostrare che la natura ha indicata la via per l' espulsione spontanea dei calcoli nella donna. Sarebbe però stata buona cosa che quei distinti chirurghi avessero considerato il modo che tiene la natura onde ovviare agl' infiltramenti ed avrebbe veduto che non si forma rapidamente l' apertura ma mediante un processo di mortificazione che lascia aderire le parti fra loro prima della caduta dell' escara. Il reliquato poi frequentissimo d' una schifosa fistola vescico-vaginale nel maggior numero dei casi resta a continuo compagno delle misere operate. Per queste ragioni io mi atterrò sempre alla dilatazione dell' uretra unendola alla litotripsia quando il volume del calcolo lo richiegga. Per l' estrazione de' calcoli sì nell' un sesso che nell' altro ho visto parecchie volte essere un inconveniente molto imbarazzante e talvolta nocivo, la rottura della pietra sotto la pressione delle tanaglie, e se ben si considera, di leg-

gieri accade, perocchè mentre la nostra mano esercita trazione su questo istrumento non può a meno d' imprimergli pure una forza premente. Ora l' interno delle cucchiaie di tutte le tanaglie da cistotomia è reso scabro fornendolo di molte puntine d' acciaio onde meno facilmente possa fuggire il corpo afferrato; ebbene, quelle scabrosità unite alla pressione sono la causa precipua del fratturarsi de' calcoli. Onde ovviare a questo inconveniente mi sembrò razionale di coprire le cucchiaie delle tanaglie d' una sostanza atta a togliere lo scivolamento e diminuire contemporaneamente la pressione. Feci infatti fondere un legger strato di guttaperca sulla faccia interna di dette cucchiaie ed in tal modo senza che il corpo afferrato scivoli, si trova a contatto con una superficie un tantino cedevole che toglie il pericolo della frattura. Che se poi qualcuno desiderasse di render fissi gli anelli delle tanaglie dopo fatta la presa, io ne feci munire qualcuna di quel congegno che vedesi nelle pinze del *Nélaton* per afferrare e trapassare il peduncolo nell' ovariotomia, consistente in una piccola e stretta lamina d' acciaio articolata nel punto d' una branca, portante una serie di fori nei quali s' intromette, quando si voglia fermare, un perno esistente sulla parte ononima dell' altra branca.

Ben lungi dall'aver voluto tener per iscopo la novità, resi di pubblica ragione queste storie onde si abbia contezza di quanto fassi fra noi, servendo questo sempre a stimolo maggiore nelle ardue operazioni chirurgiche, e sarò ben pago se avrò potuto corredare di qualche fatto pratico le sublimi e sagge idee de' miei maestri, giacchè i capi scuola della nostra Italia non hanno invero ad arrossire di fronte alle nazioni che ci sono limitrofe.

SUL CRAMPO DEGLI SCRITTORI E SOPRA UN NUOVO PORTAMANO — Nota del soc. res. Dott. Cav. *Ferdinando Verardini*, comunicata il 17 Agosto 1872 nell'ordinaria Sessione della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Il crampo degli Scrittori detto ancora da *Niemeyer* spasmo degli amanuensi, mogigrafia; da *Trousseau* chorée des écrivains; spasme fonctionelle da *Duchenne* de Boulogne; tremblement oscillatoire da *Cazenave* di Bordeaux è una malattia da non molto tempo conosciuta e descritta, e tuttavia piuttosto rara. Seguo questa opinione quantunque il *Niemeyer* ed alcun' altro l' abbiano contraria; giacchè per non iscarse indagini da me fatte mi risultò che pochi sono gli autori che abbiano parlato di tale argomento; pochissimi poi che ne riferiscano istorie speciali. Il più gran numero di queste e le più importanti trovansi raccolte nell' opera stupenda del *Duchenne* sopra nominato, che ha per titolo « sull' elettrizzazione localizzata e sua applicazione alla patologia ed alla terapeutica. »

Quest' affezione è poi anco da ascriversi tra quelle di guarigione difficilissima; non la tengo però essenzialmente incurabile, benchè tale la dichiarasse l' illustre Clinico *Trousseau*, e la dichiari così il *Cazenave*; i quali forse si saranno imbattuti in casi più gravi, e ne' quali forse la degenerazione grassosa o l' alteramento de' muscoli era di molto progredita. A me consta per lo incontrario che se n' hanno esempii in favore annoverati in ispecie dal *Duchenne*, e mercè la cura elettrica; due descritti dallo *Stromeyer* (Bullettino, Serie 3ª Vol. 1° pag. 205) condotti a guarigione dopo eseguita la tenotomia del muscolo lungo flessore del pollice; uno poi ne conosco guarito coll' as-

soluto riposo e a lungo protratto, narratomi dal chiaro collega il Prof. Cav. *Cesare Taruffi*, e di cui appena ne toccherò un' po' più oltre. I quali tre mezzi indicati sono quelli che a preferenza fin qui possano meritare fiducia; a questi eziandio stimo aggiungerne un quarto vo' dire il meccanico.

In grazia adunque degli allegati motivi, non che per essermi di recente incontrato in un caso ben distinto di questa specie di malattia, e per avere adottato non solo, ma eziandio modificato alquanto il metodo ortopedico proposto già dal *Cazenave* (Vedi *Valleix*, Guide du Médecin praticien, Paris 1860, pag. 905) e da ultimo riproposto da Lui stesso nella Gaz. Méd. de Paris N. 18 del 4 Maggio, anno corrente, ove si vede anche il relativo disegno, reputo e m' auguro accogliate di buon grado, Colleghi Onorevoli, la presente mia comunicazione.

Un' egregio e distintissimo Signore da Ravenna, al quale ebbi la buona sorte di guarire un suo carissimo figliuolo preso da grave nervosismo con fenomeni convulsivi e stiramenti muscolari all' occipite ed alla cervice, fenomeni che dal medico della famiglia erano stati interpetrati significativi un' incipiente alterazione mentale; locchè per buona ventura non era nè fu. Questo Signore, dissi, manifestavami, alloraquando convenne in mia casa, non che nel tempo che gli fui ospite, la grave dispiacenza in cui versava per essere omai impotente a scrivere, e costretto per lo più solamente ad apporre la propria firma alle Lettere di un suo amanuense. Tale incomodo ebbe incominciamento da circa due anni e progressivamente divenne maggiore; sicchè allorquando s'atteggiava allo scrivere e appena dato di piglio alla penna, lo assaliva uno indolimento, dapprima lieve, indi più intenso susseguito poscia da crampo alle tre prime dita della destra che lo costringeva a deporla, altrimenti cadevagli. Tentando resi-

stere alla prova, il doloroso e spasmodico crampo estendevasi lungo i muscoli interni dell' antibraccio, e fissavasi al cubito e proprio sopra il condilo del lato interno. Cessato il tentativo di resistere al male, e abbandonata la posizione confacevole a chi scrive, il dolore scompariva d'un lampo e non lasciava verun incomodo, e permettevagli di eseguire qualsiansi ben anco violenti e forti moti muscolari. La mano e l'arto corrispondente conservavano e conservano la loro robustezza, in armonia al resto del corpo, con isviluppo pronunciato di musculatura; di maniera ch' è di polso assai forte il prelodato Signore, sebbene in virilità innoltrata.

Per questi tutti contrassegni rimaneami persuaso che la forma morbosa fosse da ascriversi adunque a quella chiamata crampo degli scrittori e conseguitata al faticoso ufficio a cui da lunghi anni era stato sottoposto.

Laonde era nato un disturbo d' innervazione, una stanchezza de' muscoli, massime di quelli delle tre prime dita della mano, che non potevano più reggere neanche a breve azione. E buon per Lui; chè abbiamo casi di questa fatta i quali addussero la paralisi, la progressiva degenerazione grassosa de' muscoli, l' atrofia istessamente, massime negli interossei sia della mano, e pure di alcuni dell' antibraccio e braccio e contorsioni a permanenza e slogamenti delle dita; casi occorsi ad amanuensi, a disegnatori, a pittori, ad arruotini, a filatrici, a compositori di caratteri, insomma a dirla in poche parole, a coloro i quali in causa de' mestieri a cui eransi dati, trovavansi astretti ad adoperare e a far agire prevalentemente ed in modo fuor il comune, un limitato ordine di muscoli e con brevissimo riposo.

Per all' incontro non é così di coloro che usano anche faticosissimi meccanici esercizii, ma pe' quali gran parte o quasi che tutta la musculatura del corpo è posta in azione;

accade piuttosto in queste fattispecie un deperimento in genere dell' organismo, in particolare maniera se eccedenti sono quegli esercizii e superiori alle forze loro, sproporzionati all' età, non in armonia al modo di alimentazione, alla durata del tempo, all' ambiente o località ove si eseguiscono, e via via.

Tenendo conto impertanto delle condizioni in cui versava il mio infermo ravennate, aveva tutta ragione a bene sperare per la non alterata struttura d' alcun muscolo, per la eccellente fisiologica loro nutrizione, e per la forza che conservavano integra e non comune.

Nullameno desiderai a mo' di prova e per decidermi ad accogliere un piano curativo, di sottoporre l' onorevole cliente ad una corrente elettrica continuata, mercè una macchinetta eccellente, fattami già venire da Vienna, e coi mezzi opportuni l' applicava; donde necessariamente contrazioni e moti per nervosa influenza promossi ne' muscoli a cui la diriggeva. Dopo questo esperimento durato circa un quarto d' ora potè il mio infermo reggere assai meglio la penna e per un tempo assai più lungo; laonde auguravasi di continuare la cura elettrica tornato che fosse alla sua Ravenna. Tuttavia a rendere più agevole, ad abbreviare, ad assicurarne dirò anzi il buon successo, e convinto che un temperato riposo de' muscoli, in ispecie delle dita della mano, potesse riescire a vincere quest' affezione morbosa, proposi al medesimo l'uso pure della macchinetta ortopedica pensata dal *Cazenave*, alla quale reputava però indispensabile addurvi alcune modificazioni; al che assentì e con molta compiacenza.

E per verità, che anche di per sè la quiete conveniente de' muscoli che agiscono di preferenza nell' atto che scriviamo valga a guarire questa morbosa spasmodia propria agli scrittori, me lo addimostra il fatto che promisi accennare e che appartiene al nostro Professore d' anato-

mia patologica. Il quale non essendo riuscito a sanare con vari tentativi una di queste morbose manifestazioni, suggerì al suo cliente di provare ad apprendere a scrivere colla sinistra. Riescì difficile, nojoso lo esperimento sulle prime; ma costanza la vinse, e conseguenza ne fu la totale e completa guarigione della mogigrafia; donde l' utile eziandio derivatone a quella persona, la quale adesso può quasi senza divario servirsi dell' una o dell' altra mano; pel che presenta il caso ben raro di ambidestro.

Siccome però non è sì facile trovare consimile desiderabile docilità ed accondiscendenza nella maggioranza degli infermi affidati alle nostre cure, in ispecie nella privata clientela, parmi quindi profittevole la proposta di servirsi anche di mezzi meccanici a raggiungere lo scopo, o quello di togliere il crampo o lo spasmo, senza privare affatto il paziente dell' uso della scrittura.

Ciò fu il movente dello illustre *Cazenave*, e ciò lo indusse a far eseguire la sua macchinetta, la quale passo a descrivere, facendone eziandio conoscere l' aggiunta ed il cambiamento ch' io stimai apporvi, e che mi sembrano di qualche valeggio a facilitarne l' uso e conseguire così più facilmente e presto la guarigione della mogigrafia medesima. In ogni modo a più esatta valutazione delle cose, sul finire di questa Nota riproduco tuttavia mercè le due figure intercalate nel testo, e circa alla metà del vero, il porta-mano così come l' ho modificato. Ne pongo innanzi intanto la descrizione promessa.

Consiste in un' assicella piana, di legno durissimo (acajou, bois fer, sorbo) a forma ovalare, lunga centimetri diciotto, larga quasi 14, grossa mezzo centimetro. Alla sua inferior parte ed ai quattro dintorni, stanno mobili quattro pallottoline d' avorio, bene arrotondate, entro dischi pur d' avorio e concavi; concavità la quale consente a quelle ogni qualsiasi movimento ed in qualsiasi direzione e con tutta

libertà, poggiando solo lievemente ai circoletti ed a maniera da non permetter loro che n'escano. Superiormente, la medesima assicella è levigata ed a' suoi quattro contorni rispondentemente alle pallottoline, sono quattro rialzi rotondi e convessi, di osso, oppure d' avorio, nei quali rimangono fissati a vite i cerchietti che le contengono. Ai lati della superiore superficie, quattro centimetri circa dai margini laterali, s' innalzano due lamine metalliche, imbottite o coperte con pelle, elastiche ma robuste, larghe poco più di un centimetro; la destra lunga sette centimetri abbondanti; l' altra appena sei; entrambi a lieve concavità interna, che possono allontanarsi ed avvicinarsi per circa un centimetro a tenore del bisogno, ossia della grossezza della mano; sono assicurate sul legno con vite a pressione. Fra queste e proprio nel centro s' innalza un perno di pacfong, alto poco più di tre centimetri, fissato con quattro piccole viti; pervio però all' interno, affinchè vi possa essere introdotto un cilindretto che s' innalza e si abbassa a volontà, e pur esso lo si ferma con vite di pressione all' altezza corrispondente alla palma della mano di chi deve servirsi di questo ingegno meccanico; la porzione superiore o testa di questo cilindretto è a forma rotonda e un po' convessa. Così era ed è la macchinetta del *Cazenave* e come disegnata nel citato giornale la *Presse Médical de Paris*.

Non sembrandomi però che di questa guisa fosse sufficiente con le sole due lamine laterali e col perno, a tener ben fissa la mano presa dal crampo, e parendomi che le tre dita le quali sostengono la penna rimanessero libere e senz' appoggio, laonde facilmente doveva sfuggire dalle dita; e che le parti per conseguenza nelle quali risiede la cagione principale dello spasmo restavano sprovviste di sostegno e troppo libere; inoltre per avere col fatto verificato che l' assicella a margini arrotondati, ma a linea

centrale retta, allontanava la punta della penna dalla carta, e rimaneva un po' troppo distante dal piano, feci eseguire le modificazioni che m'avvio a significare.

Adattai all' estremo anteriore del porta-mano un semicerchio cuneiforme di lamina metallica, ad eguale dimensione delle altre verticali, alto dal piano, nel suo centro, cinque centimetri e mezzo, e appena cinque nel suo diametro trasversale e posteriore, ovattato o coperto pur esso di pelle, a' suoi lati fisso a vite, e che per un solco può essere allontanato od avvicinato giusta il bisogno, ossia per la varia lunghezza della mano. Al margine poi, anteriore sempre, e nel suo mezzo, consigliai un' incavo; di cotal guisa la penna e le dita si approssimano al tavolino (che se è coperto di panno la macchinetta vi scorre sopra anche con più grande facilità) e quindi alla carta su cui si vuole scrivere, e nel mentre sporgono così appena dal porta-mano, trovano di pari modo un sostegno conveniente nel semi-cerchio, che le accoglie fin oltre la prima falange, e di tal fatta rimane assicurata convenevolmente l' immobilità della mano istessa, che n' è l' indicazione essenziale. Meglio delle parole valgano adunque le due figure, la prima delle quali fa vedere il porta-mano libero; la seconda montato colla mano in atto di vergare le parole sulla carta.

Giova qui da ultimo ch' io dichiari tuttavia un' ulteriore e non piccola utilità che può arrecare questa macchinetta, e cioè di venire in grande aiuto e permettere ai monchi lo scrivere, qualora avessero guernito il moncone di opportuno apparecchio.

Figura 1.

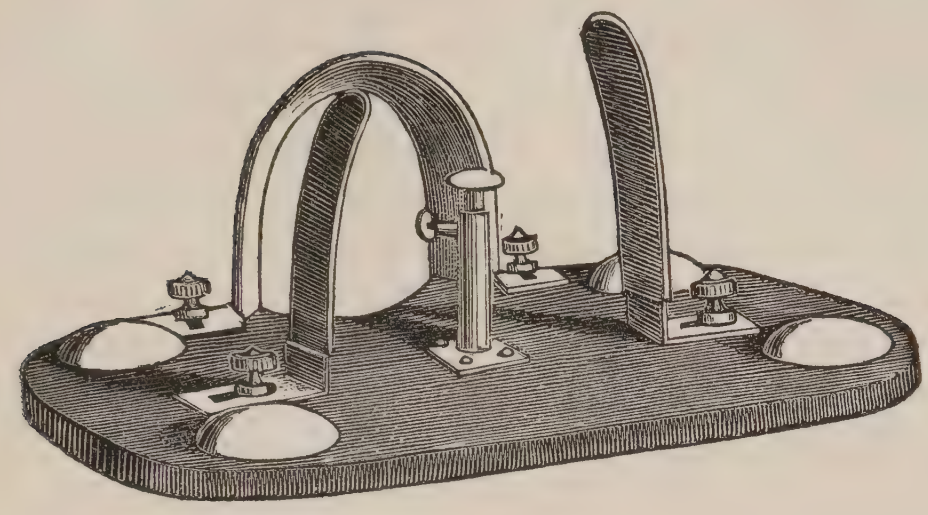
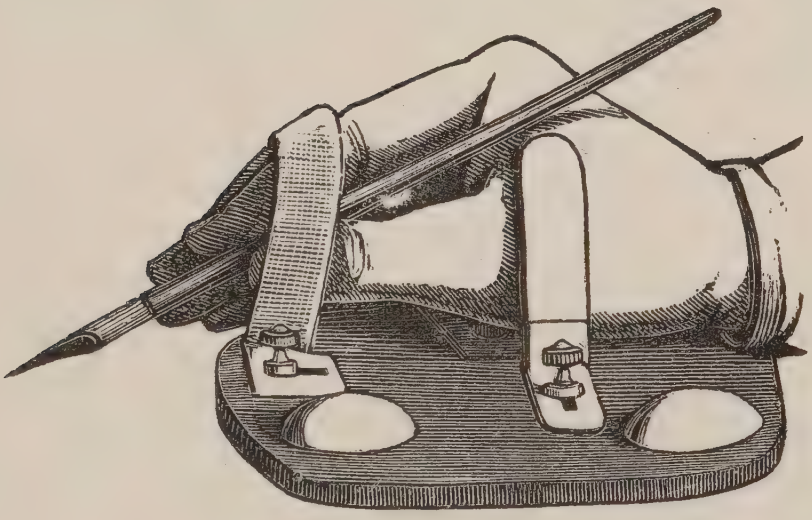


Figura 2.



Porta-mano del *Verardini* (1).

---

(1) Questa macchinetta è stata eseguita dall'abilissimo Sig. Domenico Magazzari, fabbricatore d' Istrumenti da fiato nella Via Clavature (che già fece il mio vagino-utero-scopio) e ne riceve commissioni per altre al prezzo di Lire 25 ciascuna.

E con ciò ha fine la mia Nota, Onor. Colleghi; la quale forse vi avrà potuto sembrare un po' minuta; ma la Medicina e la Chirurgia trovan sovente nei minimi un valido ajuto; e tutto ch' è relativo allo esercizio di una parte che più d' ogni altra l' uomo pregia e distingue, e che col proprio esercizio riesce a sommi beneficii nelle arti, nelle lettere, e nelle scienze, domanda ogni maniera di studio ed anche i più apparentemente di lieve importanza.

Queste cose, Voi Egregi, ben le sapete e le valutate; laonde m' affido che per esse, se non altro, farete buon viso alla presente mia comunicazione quale ella siasi.

Intorno ad un caso di decollazione per impossibile rivolgimento. — Storia ed osservazioni del Dott. *Leopoldo Golinelli.*

Poichè anche dalla semplice narrazione di un fatto può ricavarsi qualche utilità nel difficile esercizio della Medicina e Chirurgia, così non credo del tutto inutile, se qui, o Colleghi Onorevoli, abusando della vostra bontà, mi permetto di descrivervi puramente ed unicamente lo storia di un caso di parto resosi impossibile per la presentazione della spalla. L' argomento è per altro della massima importanza, atteso le gravi difficoltà che possono presentarsi a danno della madre e del feto, nelle quali anche l' ostetrico il più abile ed il più sapiente trovasi alcuna volta nel più serio imbarazzo, ad onta che a sua cognizione ed in suo potere vi siano tutti quei mezzi che sin qui possiede l'arte e la scienza ostetrica. Ciò non toglie, o C. O., che quello che starò per dirvi non sia per Voi ben poca cosa, ma col pensiero che altra

volta mi concedeste la parola su tale argomento (Vedi Bullettino delle Scienze Mediche. Serie V. Vol. 12, p. 5), mi lusingo che l' accetterete come semplice aggiunta a quanto dissi in allora.

Nel mattino delli 22 Febbraio del corrente anno venni d' urgenza chiamato ad assistere una donna che dicevasi avesse già partorito. Contava questa circa 44 anni, ed era gracile di costituzione, sana, robusta e ben conformata. Avea partorito altra volta felicemente. Non avea sofferto alcun disturbo nella presente gestazione, che anzi potè condurre benissimo al suo termine naturale. Alle ore 10 della sera del giorno 21 del suindicato mese comparvero le prime doglie uterine, che procurando man mano e regolarmente la completa dilatazione della bocca dell' utero, e rottasi artificialmente per parte della Levatrice la borsa delle acque, diedero luogo alle ore 6 1[2 ant. del susseguente mattino al parto naturale di un primo feto, del peso e volume presso a poco ordinario, vivo e sano, in presentazione del vertice ed in prima posizione. Ben tosto la Levatrice ebbe campo di confermare il sospetto da lei emesso, di gravidanza cioè gemellare, in quanto che le doglie uterine ripresero il loro pieno vigore, facendosi anche più forti e più spesse. La palpazione addominale non lasciò dubbio intorno alla presenza di un altro feto nella cavità dell' utero; l' esplorazione vaginale, insufficiente nel momento a far sentire la presentazione del medesimo, fece conoscere la formazione di un secondo sacco, che rottosi sotto l' impulso di una contrazione lasciò adito alla spontanea uscita di un braccio del feto dall' osculo vaginale, coll' impegno della relativa spalla attraverso della bocca dell' utero, ed allo stretto superiore. In allora fatta certa la Levatrice della cattiva presentazione e della quasi impossibilità al parto naturale

fece chiamare tosto alcuni ostetrici, dei quali io fui il primo ad intervenire.

Erano già scorse più di tre ore dalla avvenuta discesa del braccio, allorquando mi fu dato praticare le prime indagini, colle quali potei constatare veramente uno stato spasmodico delle doglie uterine, che non lasciando un sol secondo di riposo alla partoriente, l' aveano messa in condizioni alquanto gravi, ad onta di alcuni presidi, apprestati già dalla Levatrice in tale circostanza. — Il destro era il braccio che fuori usciva dalla vulva, e la relativa spalla col dorso anteriore trovavasi già al fondo del catino, in guisa che il suo moncone presentavasi subito al disotto dell' arcata del pube. Coll' esplorazione vaginale si avea tutto il cavo pelvico riempito dal tronco del feto, giungendosi a toccare l' estremo podalico a destra, e quello cefalico a sinistra, in corrispondenza degli estremi del diametro trasversale del bacino materno. La palpazione addominale e qualsiasi altro esame sul ventre, praticato anche colla maggiore possibile dolcezza, non era tollerato, ed a mala pena poteva eseguirsi l' ascoltazione, che però diede sempre risultati negativi. — Benchè sino da questo momento fosse facile il prevedere, che impossibile sarebbe riescito il rivolgimento interno, nondimeno lo volli tentare; ma tornato diffatti inutile, non essendo fattibile il minimo spostamento, tanto era addossato l' utero sul feto, da costituire può dirsi quello con questo quasi un sol corpo, lo abbandonai per sostituire a questa operazione un qualche altro processo operatorio. Era al certo necessario sbarazzare l'utero dal feto, e possibilmente col minimo dei mali a danno della madre; eccomi quanto mi proponeva, quando venni confortato del consiglio e dall' opera dell' egregio Sig. Dott. *Cesare Belluzzi* Direttore del nostro Ospizio di Maternità, sopravvenuto in quel momento, come altro dei chia-

mati, come già dissi poco anzi. Egli pure trovò il caso difficile ed imbarazzante, egli pure volle provare il rivolgimento interno, ma con eguale successo. Ciò posto, meco convenne della necessità di agire con qualche altro mezzo, abbandonando ancora il pensiero di ottenere l' evoluzione pelvica o cefalica mercè delle semplici trazioni eseguite sul protruso braccio, siccome già da me senza effetto esperimentata, sebbene in tal caso con tutta facilità avrebbe anzi dovuto riescire, e per la normalità del bacino, e per la distensione massima dell' apparato genitale in seguito all' antecedente parto, e per la piccolezza del corpo del feto.

Tenuto in allora calcolo dei dati negativi avuti intorno alla vita del feto mercè dell' ascoltazione, venne proposta dal *Belluzzi la decollazione* da eseguirsi però col suo nuovo strumento a tale scopo immaginato, come risulta da una sua Memoria, letta a questa stessa Società, e pubblicata nel Bullettino delle Scienze Mediche, Fasc. di Dicembre 1867.

Vari altri mezzi, trovati utili ed efficaci in molti casi di questo genere, specialmente nella Clinica Ostetrica di questa R. Università, diretta dal ch. Prof. Cav. *Carlo Massarenti*, si sarebbero senza dubbio e con vantaggio potuto adottare; pure la proposta dell' egregio Collega venne da me di buon grado accettata, siccome anche in questa ravvisava un mezzo affatto innocuo alla partoriente, di facile applicazione nel caso attuale, e non mai esperimentato sulla donna vivente.

Presa tale decisione, preparato e disposto in modo regolare l' apparecchio istrumentale, e quanto poteva essere necessario, si passò senza indugio all' atto operatorio. Applicato dapprima colle debite regole la cannula *uncino* attorno al collo del feto, e tenutala convenientemente ferma, dal *Belluzzi* fecesi sortire dal becco di detta cannula

la molla, a cui era raccomandata la cordicella o cantino, che doveva poi servire come di sega, e ritirandola fuori della vulva, ne restò in tal guisa circondato il collo del feto. Divisa quindi l' ansa del cantino, che fuori trovavasi dalla vulva, in due parti, ed introdotto un capo di questa nella seconda cannula dell' apparecchio, la quale pure deve proteggere le parti materne, ed accomodato ai due estremi del cantino i due manichi della sega-catena, incominciossi l' operazione, curandosi lo stesso *Belluzzi* di tenere bene applicate al collo del feto le suddette cannule. Con molteplici e replicati movimenti di sega, venne divisa in modo lodevolissimo la porzione cervicale della colonna vertebrale, e precisamente fra la sesta e settima vertebra cervicale, in unione a tutte le parti molli, eccettone una porzione, che si volle appositamente conservare, allo scopo di non distaccare totalmente il capo del feto dal suo tronco, per evitare quegli inconvenienti, che pur si dicono verificarsi, quando all' opposto la testa del feto rimane libera nella cavità dell' utero. Compiuta in tal guisa la *decollazione*, una semplice e leggiera trazione sul braccio del feto, già pendente fra le coscie materne, bastò a farne uscire il tronco, susseguito poscia dal capo. — Naturale fu il secondamento, normale il puerperio, sicchè dopo circa sei giorni l' operata abbandonò il letto, e poco dopo riprese le fatiche proprie del suo mestiere.

Con ciò, o Colleg i Onorevoli, avrei dato termine alla narrazione della suindicata storia, e con ciò avrei ancora terminato il mio discorso, se non mi permettessi di aggiungere qualche osservazione relativamente al fatto in sè stesso, e a quanto venne praticato.

Vari casi di tal specie, come feci notare superiormente, vennero da me osservati nella Clinica Ostetrica di questa R. Università, ove anzi il ch. *Massarenti*, per lo

studio diligente ed esatto dei medesimi, potè constatare una notabile ed interessante circostanza sia sotto il rapporto del meccanismo delle varie posizioni delle presentazioni della spalla, sia sotto il rapporto dei diversi mezzi operatori, ai quali deve l'Ostetrico ricorrere, allorquando trovasi nella malaugurata occasione di dovere assistere a qualche parto di simile genere. Per tal motivo ebbi, come già dissi, altra volta l' opportunità di sottopporre, o Colleghi Onorevoli, al vostro giudizio una mia memoria, nella quale appunto venivano significate e contemplate le dette cose, delle quali formulando anzi qui alcune proposizioni, piacemi riferirle, perchè degne di essere ricordate, tanto più osservando che vennero lasciate in obblio dall' illustre Prof. *Ballocchi* nella ultima edizione della pregevolissima sua opera, quando invece un altro illustre ostetrico il ch. Prof. *Fabbri* non manca mai di parlarne con lode nelle sue auree lezioni. Le proposizioni accennate sono le seguenti:

1. Che quando la spalla, o destra o sinistra, sia spinta dalle contrazioni dell' utero nell' escavazione pelvica, se il dorso del feto riguarda il sacro, il lato della testa che è dicontro l' ileo, è trattenuto dal margine superiore dello stretto superiore, ed al lato opposto dallo stesso corpo del feto, che contemporaneamente alla testa viene ad essere impegnato.

2. Che l'occipite, la parte più grossa del capo del feto, essendo rivolto verso l'incavo che trovasi fra il promontorio del sacro e l' ileo, rispondente alla sinfisi sacro-iliaca, cioè nella porzione del bacino, che offre uno spazio maggiore, vi si adatta comodamente, mentre che il mento è trattenuto dalla branca orizzontale del pube.

3. Che in seguito alle contrazioni uterine, la spalla essendo maggiormente spinta attraverso l' apertura del piccolo bacino, ed il collo del feto essendo tirato in bas-

so, ne avviene che il mento incappando nel pube, non può seguirlo; l' occipite invece si abbassa per quanto gli può essere permesso entro l'incavo del summentovato bacino, al disotto della linea innominata.

4. Che l' estensione subita per tal guisa dal capo del feto, ne porta il collo in avanti, mettendolo a contatto colla faccia interna del pube, ccsicchè la di lui parte posteriore è assai bene dominata dalla mano del Chirurgo.

5. Che nei casi invece in cui il feto si presenta colla spalla a dorso anteriore, l' occipite è trattenuto dicontro al pube, ed il mento al disopra dell' incavo sacro-iliaco, di modo che la spalla non può discendere nella escavazione pelvica di tanto, quanto avviene nel caso suesposto, ossia nei casi in cui il dorso è posteriore.

6. Che la ragione di questo è riposta nella ristrettezza maggiore rappresentata dalla parte anteriore del bacino, a confronto della posteriore, e nella mancanza dell'incavo sacro-iliaco, per cui l'occipite in unione al tronco del feto, che pure trovasi impegnato in questo stesso spazio, non può inoltrarsi così facilmente, come gli viene fatto, quando è al disopra della sinfisi sacro-iliaca.

7. Che quando pure colle trazioni eseguite sul braccio fuori uscito si ottenesse di far calare in giù l' occipite, ne avverrebbe che il mento si innalzerebbe di più sopra la sinfisi sacro-iliaca, e in questo caso il collo del feto essendo ravvicinato alla parte posteriore del bacino in uno colla spalla, e validamente trattenuto in alto, non sarebbe permesso alla mano chirurgica di dominarlo a sufficienza, per potervi insinuare un qualche strumento, come si può fare nel caso in cui il dorso sia posteriore.

Tali sono adunque le cognizioni relative al parto per la spalla che ci vennero date dal *Massarenti*, le quali senza dubbio possono tornare di grande vantaggio al pratico esercizio, insegnando la ragione e indicando i casi

nei quali può raggiungersi o no il collo del feto, ed in conseguenza quando l' ostetrico debba agire su questo, piuttosto che sul tronco del medesimo.

La teoria del *Massarenti*, a dire il vero, non trovò appoggio nel caso da me narrato superiormente, e ciò potrebbe far credere che questa non fosse fondata su base solida, e cioè sul fatto clinico, ma considerate le speciali circostanze di questo caso, presto vien tolto ogni dubbio, rimanendo facile lo spiegare il perchè nel medesimo fu possibile raggiungere il collo del feto, sebbene il dorso fosse anteriore, dovendolo attribuire alla piccolezza del capo del feto gemello, ed al grande rilasciamento delle parti genitali materne.

Anzi la teoria suindicata, se ben m' appongo, trova conforto ancora nelle opere ostetriche, quando pur vogliasi por mente a cio che viene detto sulle evoluzioni fetali, che hanno luogo per le semplici forze della natura. Dagli Ostetrici in generale sono ammesse comunemente due varietà di evoluzione spontanea, *la pelvica* e *la cefalica*; sulla ammissibilità della prima tutti gli Ostetrici sono d' accordo, quando invece la *evoluzione cefalica* viene negata recisamente dalla maggior parte dei medesimi, fra i quali si possono annoverare gli ostetrici Tedeschi, gli Inglesi, e buon numero ancora dei Francesi. La negazione di questo fatto è mossa dal non concepire sì facilmente la possibilità del passaggio della testa del feto attraverso alla cavità del bacino, quando questo sia già occupato dal tronco del feto. La quale opinione, come ben dice il *Mayer*, in una sua nota (Braun p. 330, parte II), se può essere accettata teoricamente, non lo può essere praticamente, poichè in Clinica i fatti sono ben più eloquenti dei più seri ragionamenti, e quindi non può mettersi dubbio sull' esistenza di parecchi casi di questa ultima specie. Nota però lo stesso *Mayer* che an-

che da quegli ostetrici, che pur ammettono l' evoluzione cefalica, sono indicate due condizioni indispensabili al conseguimento della medesima. Ed appunto su ciò desidero richiamare la Vostra attenzione, o Colleghi Onorevoli, perchè la prima di queste rappresenta per me un valido argomento a vantaggio della teoria più volte ricordata. L' evoluzione cefalica non può verificarsi se non quando: 1° il feto si presenti col dorso posteriore; 2° quando i diametri della testa del feto siano piccoli o relativamente o assolutamente. Il *Mayer* conferma egli pure la necessità di quella prima condizione, senza però darne con tutti gli altri Ostetrici la ragione, la quale, a mio giudizio, risiede appunto nei rapporti che ha la testa del feto, in quelle posizioni, colla parte posteriore del bacino, indicati già nelle proposizioni surriferite.

Nella citata memoria, che io ebbi l' onore, come dissi altra volta, di presentarvi, erano ancora annoverate sommariamente le risorse operatorie, che possedeva sin d'allora l' arte ostetrica, per effettuare artificialmente il parto nella presentazione della spalla, ove è impossibile il rivolgimento. Come era ben naturale, figuravano distinti i casi nei quali l' operatore dovea agire sul tronco, piuttosto che sul collo del feto, ed anzi con precise norme era determinato pel primo caso l' uso ed il metodo, col quale si doveano applicare gli uncini acuti al tronco del feto, per ottenere la evoluzione pelvica o cefalica; talchè, a mio parere, l' applicazione degli uncini acuti nel caso suesposto doveva essere anzi considerata come *un nuovo processo operatorio.* Riguardo poi a quei casi, nei quali l'Ostetrico può dominare il collo del feto, e su questo agire di preferenza, era notato che il *Massarenti* in forza dei fatti clinici e della teoria già spiegata sul meccanismo di questo parto, proponeva invece della decollazione uno speciale processo di *lussazione* o di *allungamento*

della colonna vertebrale, mercè di una sezione sotto-cutanea della medesima, per facilitare poi l'evoluzione podalica artificiale. Immaginò a tale scopo il suo *vertebrotomo*, che già venne descritto nel Bullettino delle Scienze Mediche Serie V. Vol. I. pag. 36, che però per le ragioni in allora esposte non avea mai subito alcuna prova d'esperimento, per la qual cosa io stesso m' obbligava riferirne, quando avesse ottenuta la sanzione dell' esperienza.

Lo strumento in discorso rappresentava a priori tali doti, relative alla facilità nella sua applicazione, alla semplicità nell' operare ed al risultato infine a cui era destinato, da credersi che potesse essere abbandonato qualsiasi altro processo o metodo operatorio, quando praticamente si fosse di vero realizzato lo scopo cui proponevasi l'Autore. — Non mancai di istituire una serie di esperienze su cadaverini di feti, ed ho dovuto persuadermi che il vertebrotomo del *Massarenti* non raggiunge lo scopo, atteso la strettezza della sua lama esfogliatrice, la quale divide bensì in piccolo tratto le parti molli del collo del feto, penetra nelle ossa vertebrali, le rompe e le frattura, ma l' apertura fatta riesce sempre di un piccolo diametro, e non giunge per questo a dividere totalmente la colonna vertebrale, col suo apparato legamentoso, di guisa che necessariamente fallisce lo scopo dell' operatore.

Sarebbe adunque necessario, che l' *esfogliatore* fosse suscettibile di tale modificazione, da renderlo capace a procurare sulle parti dure del collo del feto una lesione sufficiente a sconnettere la continuità e contiguità della colonna vertebrale, per riescire nell'intento. La qual cosa, essendo ancora possibilissima, giova sperare che l' indicato strumento possa essere richiamato a prestare la opera sua, a norma delle aspirazioni del suo inventore, rimanendo sempre fuori di ogni dubbio la razionalità

e la giustezza dell' atto operatorio, suggerito dal *Massarenti.* — Resa mercè dell'insufficienza dell' indicato strumento per ora ineffettuabile la *vertebrotomia*, l'ostetrico può essere ancora costretto a ricorrere, nel caso ultimamente suesposto, alla *decollazione*; a compiere la quale trovansi indicati nelle opere ostetriche un tal numero di processi operatori, una serie sì grande di strumenti ed apparecchi, da doversi convincere con molta facilità della gravezza del caso, e delle difficoltà operatorie che pure si saranno incontrate, se la mente e l' ingegno meccanico degli Ostetrici si adoprarono in tanti e svariati modi per provvedere un adeguato aiuto in tali circostanze.

É inutile che io qui mi perda a descrivere tutti gli strumenti che da *Celso* in poi vennero immaginati per la decollazione, perchè sarebbe cosa priva di qualsiasi vantaggio. Ricorderò solo che di tutti questi strumenti potrebbero stabilirsi tre categorie, nella prima delle quali figurerebbero le forbici dello *Smellie*, tutti gli uncini taglienti o per *loro* stessi, o per l' aggiunta di lame taglienti, procurate da vari meccanismi, come sarebbero gli uncini di *Celso*, di *Valle-Horne*, di *Ramsbotam*, di *Jacquemier*, ed il somotomo di *Baudelocque.* Nella seconda categoria invece trovano posto gli uncini ostetrici ed in particolare l' uncino di *Braun*, con o senza la modificazione del *Lazzati*, poichè con questi l' ostetrico agisce in un modo speciale, schiantando e lussando la porzione cervicale della colonna vertebrale. Nella terza ed ultima verrebbero compresi tutti quegli apparati, che servono alla segatura del collo, e fra questi si potrebbero annoverare l' uncino di *Wan der Echen*, quello di *Pajot*, lo strumento di *Heyderdahl*, del *Belluzzi*, e del *Tarnier.* — Forse tutti gli strumenti qui indicati potranno più o meno facilmente raggiungere il loro scopo, pure non mi è lecito di pronunciare su di

questi alcun giudizio, mancante, come sono, di propria esperienza. — Egli è noto che la decollazione eseguita nel caso da me riferito con un ultimo di questi apparecchi, e precisamente con quello del *Belluzzi*, consimile a quello di *Heylerdhal* e di *Tarnier*, non ebbe ad incontrare nel tempo dell' operazione la più lieve difficoltà, e più felice non poteva essere il risultato ottenuto. Se per mala avventura accadde una o più volte la rottura del cantino, che doveva compiere la sezione del collo del feto, fa d' uopo notare che vennero adoperate le prime cannule, che lo stesso *Belluzzi* fece costruire a tale scopo, le quali non aveano ottenuto quel grado di perfezione che ebbero in seguito. È pure mio debito di avvertire che in oggi il *Belluzzi*, abbandonato il cantino, si serve invece di una certa qualità di *sverzino*, acquistato appositamente da Parigi, che a meraviglia decolla il feto. Anzi per vera gentilezza del medesimo, assieme all' illustre Prof. Cav. *Luigi Vella*, venni invitato ad assistere alcune sue esperienze sull' uso del detto sverzino, e con piacere debbo affermare, che mai non mancò alla prova.

La decollazione eseguita alla maniera indicata presentò per me alcune circostanze, delle quali se pure fosse possibile la eliminazione, non potrebbe che tornarne vantaggio dall' atto operatorio. Egli è certo che se la operazione in discorso deve essere condotta a buon termine, è necessaria l' assistenza di alcune persone, pratiche ed intelligenti, le quali alcune volte possono mancare; che se il collo del feto deve essere diviso con movimenti di sega, è necessario pure che il feto medesimo trovi appoggio su due punti dell' apparato genitale interno della partoriente, la qual cosa non potrebbe essere permessa da qualche morbosità dell' apparato medesimo, pregressa o susseguita al laborioso travaglio del parto; e che finalmente, se pure non s' usasse del clorofor-

me, o di qualche altro espediente, la madre in questo genere d' operazione deve specialmente subire tale impressione morale, da poterla ancora predisporre a qualche sinistra evenienza. Per poco valore che vogliasi pure concedere alle indicate circostanze (1), sarà però sempre vero, che se fosse possibile togliere anche questi minimi inconvenienti, sostituendo alla segatura qualche altro processo, capace parimenti dello stesso scopo, sarebbe, almeno a mio parere, ottima cosa, e per tal guisa forse si renderebbe ancora la decollazione più facile, meno molesta e più tollerata da parte della partoriente. Ed appunto con tale intendimento e per tal fine (dato però che sia sempre possibile la prima parte dell' operazione in discorso) ho praticato molti e vari esperimenti su cadaveri di feti nonimestri, servendomi di un comune serranodi, di alcuni fili ritorti o di ferro o di rame ricotto, ed ho potuto constatare che ambedue questi fili sono sufficientissimi a distaccare il collo dal tronco fetale. Vari esempi potrei qui presentare, ma non lo faccio, perchè lo stimo inutile potendo ognuno di Voi con tutta facilità persuadersene col ripetere simili esperienze. A compiere le quali, mi sono sempre valso dell' aiuta-forcipe di *Joulin*, rappresentando questo un robusto e solido serranodi, del quale lo stesso *Joulin* si è servito, quando mercè della sega-catena cercò altro mezzo in sostituzione al forcipe-sega di *Wan-Huevel* per dividere il capo del feto; al quale

---

(1) Appena terminata la lettura di questa Storia, il distinto socio Sig. Dott *Cesare Bellzzi* fece alcune osservazioni, allo scopo di mostrare la insussistenza e la nullità delle indicate circostanze. — Non fa d' uopo che io qui le riferisca, poichè trovansi pubblicate in questo stesso Bullettino. Riguardo poi al loro valore, mi rimetto al giudizio del Lettore.

strumento egli stesso diede il nome di *divisore cefalico.* (Vedi Joulin, pag. 1186). Non fu d' uopo che modificare il becco di questo strumento, procurando che i suoi margini avessero certa grossezza e fossero bene arrotondati per facilitare l' escursione dei fili metallici entro il medesimo, e per togliere la causa più comune della loro rottura. Ho prescelto questo mezzo alla sega-catena, come alcuni autori propongono, perchè in forza di altre esperienze, dirette però ad altro scopo, ho dovuto persuadermi che la medesima oltre presentare qualche difficoltà nella sua applicazione, è molto facile a guastarsi in molte e svariate maniere.

Tenuto poi calcolo dell' importanza che vi può essere nel non distaccare totalmente il capo del feto dal tronco, massime nei gravi restringimenti di bacino, ed in quei casi nei quali si verificano alterazioni morbose dell' apparato genitale, cercai pure di ottenere questo risultato. La qual cosa con tutta facilità mi riescì, portando al becco dell' indicato serranodi una semplicissima modificazione. Non feci che dividere in due parti eguali la sua apertura mercè di una piccolissima travata, per modo che le due estremità dell' ansa del filo metallico, che circonda il collo del feto, siano fatte passare ciascuna in un foro separato. Stringendosi l' ansa indicata, il collo del feto viene ad appoggiare fortemente su questa traversa, ed in tal maniera, per la resistenza presentata dalla medesima, restono troncate le parti dure del collo medesimo, quando invece le sue parti molli si lasciano schiacciare, senza subire gravi lacerazioni. In tal guisa avrei ottenuto quanto mi proponeva; ma non potendosi misurare la distendibilità del filo metallico, l' ostetrico non può avere una precisa norma intorno al momento, in cui sia avvenuta la rottura della colonna vertebrale, e quindi continuando ad agire coll'istrumento,

devesi necessariamente troncare il filo stesso, ed eccovi un inconveniente. — In seguito però sempre alle fatte esperienze, ho potuto ancora osservare che senza l' aggiunta dell' indicata travata, è possibile ottenere l' eguale intento, poichè troncate le parti profonde del collo, il tessuto cutaneo penetra nello spazio, presentato dall'apertura dell' indicato becco, ed ivi intromettendosi può allungarsi per la sua elasticità di parecchi centimetri, ed in tal modo rendendosi visibile all' apertura vulvare, può essere volontariamente lasciato intatto.

Coll' anzidetto processo operatorio, la detroncazione pure alcune volte mi è riescita possibile, ma non lo fu mai, quando volli dividere il tronco unito assieme ad uno, o peggio ancora a tutti due gli arti superiori, nell' ipotesi che questi fossero stati abbracciati dall' ansa metallica; la qual circostanza deve essere ben considerata, quando siasi nella necessità di ricorrere a questa specie di operazione. — So bene che queste mie esperienze non hanno raggiunto per ora alcun deciso risultato, e non meritano per questo alcun valore, ma le volli egualmente communicare a Voi, o Colleghi Onorevoli, per secondare primieramente un benevolo consiglio di un illustre mio Maestro, il Prof. Cav. *Giambattista Fabbri*; in secondo luogo poi, perchè forse, se ripetute da altri colla aggiunta di qualche modificazione, potrebbero tornare ancora a qualche utilità.

RETTIFICAZIONI STORICO-CRITICHE INTORNO IL PARTO FORZATO O PARTO ISTANTANEO ARTIFICIALE PER LE VIE NATURALI NELLE MORTE INCINTE O NELLE PRESUNTE TALI. — Del soc. res. Dott. Cav. *Ferdinando Verardini,* lette nella Seduta del 2 Settembre 1872 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

— Quaerite et invenietis —

A me cui arrise la sorte di poter essere primo a render pubblico colle stampe il metodo dell' illustre consocio e già da molti anni degnissimo Preside nostro, il *Rizzoli,* o quello d' estrarre dalle morte incinte, ovvero tali presunte, per le vie naturali il feto, invece che mediante la gastro-isterotomia, riservandola alle sole circostanze d' assoluta sproporzione materiale di parti, per vizii di conformazione pelvica, o per qualche rarissima particolarità nella struttura del collo uterino, siccome avrò d' uopo d' andar ripetendo nel contesto di questa compilazione; a me che tale metodo difesi contro attacchi vigorosi e ripetuti, dai quali ne riescii per buona ventura a superarne la prova, e sì da renderlo bene accetto a' più illustri Ostetrici in Italia e fuori, non che a celebri Accademie, donde il mal proposito in taluno di cercar maniera a togliercene il primato per darlo altrui; a me per queste ragioni e per altre che mi taccio, stimo convengami ne compia la storia e massime di quella parte che mi rimaneva ancora ad investigare risguardante gli Ostetrici di Germania e mostrarne l' utile alla pratica, non che alla medicina del Foro.

Da parecchi mesi io m' applico a chiarire quest' argomento, e con maggiore proposito proprio poco dopo di

avere confutato le osservazioni del ch. *Pigeolet*, addimostrandogli che Egli non si era bene apposto qualora recò innanzi quella sequela di nomi illustri, alcuni anzi celeberrimi, a mostrare che il concetto del *Rizzoli* era già stato maturato in Francia e messo in pratica ancora prima di Lui e ciò, in quanto a me, per la parte che spettava la morta incinta. Intorno all' agonizzante se ne incaricò il pregiato collega Dott. *Belluzzi* e ci riescì in quel modo diligente e giudizioso ch' è proprio di lui.

Se fossero state precise le citazioni del ch. *Pigeolet*, per esse avrebbe davvero rivendicato alla Francia l' onore del metodo d' estrarre i feti dalle vie naturali nelle morte o nelle supposte morte in istato di gravidanza innoltrata; se non che da quelle citazioni ad una ad una che furono da me appurate, ne rimase per lo incontrario manifesto che quegli Uomini sommi aveano bensì avuto ricorso all' estrazione forzata, ma in circostanze nelle quali il *travaglio* era già incominciato, ossivero alloraquando le parti naturali trovavansi di maniera disposte e preparate (come dichiarò il *Velpeau*) ch' era giuocoforza proseguire e compiere coll' arte quanto alle forze organiche non fu bastevole, e quanto natura non seppe del tutto compiere da sè. E misi in luce anche in quell' incontro, e seguitamente alle cose esposte in altri miei scritti, e cercai del miglior modo che mi fosse possibile di far spiccare che appunto la vera particolarità del *metodo Rizzoli* stava sulla contemplazione di que' fatti, e su quelli ne' quali l' Ostetrico per emorragia uterina, a dirne d' uno, vedevasi costretto, quando il feto è vivo e vitabile, ad eseguire il parto forzato e collo scopo di salvare la vita alla madre ed al feto istesso.

E perchè no, avea argomentato fra sè e sè il nostro Clinico Chirurgico, anche fuori di queste condizioni, e colla mira di salvare il feto, e non maltrattare od uccidere for-

s' anco la madre se morta sola apparentemente? Impertanto dopo il tentativo che dissi del ch. *Pigeolet* rendevasi in me più insistente il desiderio di appurare gli studi sopra questo importantissimo ramo d'ostetricia pratica; laonde mi diedi ad uno scrupoloso esame delle opere classiche, antiche massime, possedute nelle nostre biblioteche, me ne procurai da fuori, e feci tesoro delle compilazioni che alcuni eletti e coscienziosi ingegni, sobbarcandosi a fatiche gravosissime, aveano fatte sulle cose scientifiche e pratiche più valutabili occorse agli antecessori, o scoperte dai loro contemporanei.

Ciò però che mi diede la più forte spinta ad internarmi in queste ricerche, e dirò anche mi guidò in parte a percorrere la via con maggior lena e con probabilità di prospero successo, fu il lavoro manoscritto che l'illustre nostro *Alfonso Corradi* inviavaci pel concorso al premio *Gajani* in relazione ai progressi dell' Ostetricia in Italia, per quanto a ciò aveano cooperato i nostri connazionali. Lavoro che in genere sì bene e sì vastamente rispose al programma, da meritargli ad unanimità di suffragi il premio assegnatogli, e ch' io potei osservare e giovarmene nel tempo che, a seconda delle leggi che regolano questo Sodalizio nostro scientifico, rimase esposto, perchè i socii se ne formassero il necessario concetto e bilanciare potessero con cognizione di causa il parere dell' apposita Commissione incaricata ad esaminarlo per deliberar poi se fosse oppur no degno del premio cui aspirava, e che meritevolmente si ebbe. Questi particolari era mio dovere rendere manifesti in ossequio a quello spirito di verità che informar deve ogni cosa massime che mandiamo all' altrui giudicio, e tuttavia, nella fattispecie, colla speranza che impinguando vieppiù i cenni offerti sull' attuale argomento di miei studi dal *Corradi*, e porgendone alla distesa e tali quali, a togliere qualsiasi preoccupazione, non solo i

concetti ma le parole istesse testuali degli Autori anche in gran parte da lui esaminati; e classificandosi da me con un' ordine diverso dal suo le citazioni riportate, con maggior diritto potessimo francamente proseguire a gloriarci dell' attuazione, e del pensiere che la precedette, del *metodo* d' estrarre il feto dalle vie naturali nelle incinte morte o tali credute mercè il parto forzato e proprio in sostituzione della gastro-isterotomia, che trova anche di presente qualche sostenitore. *Metodo* che sebbene l' esimio e lodato *Corradi* seguiti ad appellarlo col nome del *Rizzoli*, in virtù però delle citazioni ricordate, parmi tuttavia rimanesse assai vulnerato senza apporvi schiarimenti opportuni. Cose queste di minuto dettaglio e che non si possono pretendere conseguite in un'Opera colossale come nella offertaci dal *Corradi*; il quale ho piena fiducia e m' auguro sia per accogliere benignamente le dilucidazioni che ora m' appresto a fare conoscere. Le quali poi ritengo completino la materia che m' ebbi, come affermai, la buona sorte di poter varie volte esaminare e discutere e che in ordine al piano che mi sono prefisso, reputo distinguere in due categorie. Nella prima sottoporrovvi, O. C., le citazioni di quegli Autori che praticarono *posteriormente* al *Rizzoli* il parto forzato, val dire dopo l' anno 1833, dichiarando sin da questo momento che essi non la possono pretendere a contrastare un *primato*, ammesso pure che avessero ignorato quanto il nostro Clinico chirurgico insegnava allora dalla Cattedra d' Istituzioni Chirurgiche e di Ostetricia, e addimostrava sperimentalmente sul cadavere ne' pratici trattenimenti allo Spedale Provinciale, quantunque riconosca anche loro benemeriti su questo argomento. Sceverato ciò, verrò annoverando que' Chirurghi ostetrici che raccomandarono od eseguirono *anteriormente* al *Rizzoli* il parto forzato, e dichiarandone il momento in cui si decisero a questa operazione, affinchè ne scenda addimostrato

se identico ne fu il concetto, se analoghe le circostanze, in ispecie analizzando l' unico fatto che trovai accennato nel manoscritto *Corradi*, il quale appartiene ad un Chirurgo francese, e che verrebbe, esposto nudamente e lasciato a sè e senza i giusti commenti, a contrastare la palma all' illustre Preside e collega nostro il *Rizzoli*. Fatto, ignorato fin qui da quasi tutti, e persino da quel *Pigeolet* che tanto interesse avea posto a dichiarare che il metodo del parto forzato non era italiano, e che noi eravamo completamente digiuni della letteratura francese su questo punto interessantissimo dell' ostetricia. Pare invece che noi siamo alla portata dei fatti, e candidamente li manifestiamo; valgano a prova i colossali lavori ultimamente condotti a termine dal nostro *Corradi*.

Fa d' uopo ch' io esponga ancora che mentre era assai innanzi e quasi a termine nella presente mia dissertazione, fui sorpreso di vedere nei N.i 30 e 31 della Gazzetta Medica italiana delle Provincie Venete del 27 Luglio e 3 dell' appena caduto Agosto, pubblicato per esteso il Cap 28 del manoscritto *Corradi*, di presente soltanto in principio di stampa pe' nostri Tipi, perchè già di pertinenza assoluta di questa Società. Il quale capitolo s'aggira appunto e studia a fondo la questione del parto forzato nelle morte incinte; laonde se ho potuto in parte raffermare le cose che quasi di volo vi aveva esaminate ne' brevi momenti che l' ebbi sott' occhi, mi ha privato però questa irregolare pubblicazione del piacere che m' era proposto di sottoporre all' amico ed al collega onorandissimo le mie attuali osservazioni; affinchè avendole trovate, come spero, giuste ed esatte, le avesse eziandio accolte e fatto di esse quel conto da Lui reputato del caso. Ora però dopo l' inattesa apparizione al Pubblico Medico, mi posso valere e mi valgo più liberamente del contenuto in esso capitolo medesimo.

Rese manifeste le quali cose senza più incomincio adunque a riportare le promesse citazioni.

Nel Raccoglitore Medico di Fano, diretto dall' esimio Dott. *Luigi Malagodi*, Vol. 8, dell' anno 1841, pag. 101 e seguenti, è registrata una Storia del Dott. *Odoardo Turchetti*, scritta però e distesa dal Dott. *Pietro Trivellini*, relativa ad una gravida caduta in istato apoplettiforme, complicato ad anassarca e ad esantema petecchiale; caso che riescì a guarigione, premesso però il parto forzato ch' ei dice artificiale (pag. 105). Esplorate le parti generative, vi rinvenne incominciata la *dilatazione dell'orifizio uterino*, e così incominciata pure la disposizione di questo viscere ad effettuare il parto.... Si praticarono due salassi, si prescrisse la segale cornuta per clistere, poichè per bocca era impossibile amministrarla; fu spalmato con estratto di atropobelladonna l' orificio della matrice e la vagina, colla mira di animare se era possibile l' inerte tonicità dell' utero e di rendere più distendibili le parti per le quali doveva far passaggio il feto ec.... Essendosi di fatto l'orificio uterino *maggiormente allargato*, l'abilissimo chirurgo Dott. *Augusto Morlin*, presente anche il Professore d' Ostetricia dell' Università di Pisa, ruppe le membrane delle acque e colla tanaglia riuscì ad estrarre (mentre la madre faceva temere per la sua vita, essendo cessato il battito della radiale per qualche istante durante l' operazione) un feto che mostrava d' essere presso a poco a termine, voluminoso e ben nutrito, ma morto già innanzi ed a cui per la cominciata putrefazione vedevasi staccata la cuticola dello scroto. La madre guarì.

Questo fatto che si presterebbe a severa critica sia pel diagnostico, sia ancora per essersi trascurato d' esaminare la condizione di vitalità del feto, e quindi praticarne immediatamente l' estrazione sua dalla matrice appena v' erano i contrassegni di suo affievolimento, allo scopo dove-

rosissimo di procurarne la salvezza e nel medesimo tempo di non danneggiare lo stato della madre, la quale di fatto migliorò subito dopo e poscia si condusse a guarigione, è nulladimeno di non lieve momento per far conoscere l' utilità del parto forzato anche quando la madre prima di sgravarsi corre pericolo di morire apoplettica, e in forza della compressione esercitata dalla matrice sui grossi vasi addominali; donde uno sbilancio nel circolo e la stasi successiva al cervello; e perchè ancora il parto forzato fu eseguito sopra donna moribonda.

Gli Annali Universali di Medicina di Milano dell' anno 1844, a pag. 503 e successive, porgono una compilazione d' alcune operazioni ostetriche interessantissime eseguite dal Dott. *Pellegrini* medico-chirurgo ostetrico. La storia quarta, pag. 522, è intitolata « parto precoce forzato eseguito istantaneamente in donna gravemente affetta da apoplessia congestiva » e per essa ne è dato conoscere che il nominato Ostetrico la sera del 4 Gennaio 1837 fu in fretta domandato in consulto dal Dott. *Cassotti* per certa Mazzoleni quasi moriente. Uditane la relazione, e confermata la diagnosi già notata, esaminata la moriente si persuase ch' era incinta al 7° mese; esplorata la donna dal lato della vagina verificò che l' esterna apertura del collo uterino *permetteva* l' introduzione dell' apice del dito, era *molle* e *cedevole*; inoltre avvertì i moti attivi del feto e lo dichiarò vivente. Atteso le miserrime condizioni in cui trovavasi la donna, e guidato dalla conoscenza che in casi d' emorragia, di eclampsia, massime apoplettiforme era suggerito a raccomaadato da *Puzos*, *Mauriceau*, *Dionis*, *Guillemaux*, *Velpeau* ec. la pronta estrazione del feto, propose quest' atto operatorio, che accolto dal collega, immediatamente l' attuò nel modo seguente. Introdusse prima un dito e poi due e tre nella bocca dell' utero colla pazienza e delicatezza richieste dal caso; indi

tutta la mano; non essendo però riescito a rompere le membrane colle dita, il fece colla forbice. Scolate le acque, piuttosto che andar subito in traccia de' piedi, lasciò che s' abbassasse la testa del feto e s' impegnasse nell' escavazione inferiore. Non valendo le fregagioni esterne a suscitare le contrazioni uterine, nè un bagno generale, collocò la donna alla sponda del letto e col forcipe terminò il parto, estraendo un feto settimestre che dopo un quarto d' ora morì. La donna subito migliorò e cinque giorni appresso aveva ricuperata l' intelligenza, indi grado grado interamente la salute.

Ne emerge dal caso riferito che quì pure s' eseguì il parto forzato sopra donna quasi moriente, e se il Chirurgo piuttosto che far precedere tutti que', a mio avviso, inopportuni tentativi, e aver atteso lo scolo delle acque perchè s'abbassasse la testa del feto, invece, e com'ebbi a far conoscere massime nella mia Lettera all'amico prof. cav. *Giordano*, subito avesse afferrati i piedi, portatili fuori, e poscia compiuta la versione, ne sarebbe rimasto più contento e sarebbesi capacitato che non essendo ancora affatto scolate le acque, il rivolgimento si pratica con tutta mai la facilità e senza danni e violenze calcolabili pel feto. Di vero, par quasi si pentisse delle sue aspettazioni in quanto che in altro incontro (vedi pag. 529) si regolò in modo diverso compiendo con franchezza e immediatamente il parto forzato su gravida omai sfidata; ed eccone in succinto la narrazione. — In caso di vera apoplessia sanguigna esplorata la donna, già fuori de' sensi e semiviva, e trovata *aperta la bocca dell'utero, molle l'orificio, e tutto ben disposto*, penetrato nell' utero, previa la rottura delle membrane, afferrò i piedi e terminò il parto col rivolgimento. Estrasse una fanciulla viva, a termine, e dopo non molto tempo la madre si riebbe e tornò sana. —

Termina l' Autore con importanti considerazioni le quali reputo ben fatto trascrivere mentre torneranno molto istruttive a' giovani, che oggi un po' troppo trasportati dalle moderne teorie, non fanno capitale e non s'approdano eziandio della sapienza antica, e poco valutano la profonda esperienza di chi li precedè. « Nei due casi narrati ritengo che la gravidanza abbia operato come causa eccitante l' apoplessia, la quale non potè debellarsi coi sussidj soliti, abbenchè attivi, perchè l' utero era come la spina d' *Elmuller* che manteneva la condizione patologica al cervello; condizione patologica che potè essere subito tolta al levarsi della spina istessa. »

Il *Lovati* nel suo ben contessuto Manuale d' Ostetricia, pubblicato a Milano nel 1854, laddove ragiona sul parto meccanico od istrumentale e proprio alla pagina 174 si esprime così al fine di guidare l' Ostetrico nel difficile momento di scegliere un partito a cui apprendersi in faccia a donna in gravidanza innoltrata e creduta morta. — L' incisione delle pareti del ventre e dell' utero dev' essere fatta colle medesime precauzioni come se la donna fosse viva; poichè dovendosi operare colla massima sollecitudine non resta sempre il tempo necessario da potersi assicurare con tutta certezza che la morte sia reale. (E qui fra parentesi chiarisco siccome da queste ultime parole traspaja, che anche questo dottissimo Ostetrico fosse sotto l' incubo di un' improvvida Legge, tutt'ora pur troppo esistente, che comandava e comanda il taglio cesareo sulle morte incinte, e contro la quale sino nel mio primo Articolo chiamai l' attenzione della Superiorità; mi volsi poscia in altra congiuntura al Parlamento chiedendone la revoca; così pure si adoperò il *Belluzzi*, e così alcuni stranieri siccome risulta dalle Opere consultate, in ispecie dalle Tedesche). In quei casi poi, segue, nei quali la donna *muore durante il travaglio* appena ha cessato di

vivere, bisogna assicurarsi dello stato delle parti genitali, perchè se queste lo permettessero, il feto dev' essere estratto dal canale pelvico, sempre sul dubbio che si potesse trattare d' una morte apparente come lo era nel caso riferito del *Rigaudeaux*. —

E questo è lo andazzo che sempre si tenne per lo passato e prima della proposta *Rizzoli*, da qualsiasi Ostetrico e come risultò chiaro ed evidente anche dagli esami di cui tenni ripetutamente parola, fatti dal *Pigeolet* sui classici francesi. Ciò risulta pure da quanto ne lasciò scritto il *Pastorello* nel suo Trattato d' Ostetricia, Pavia 1854, Vol. 1, pag. 469. — Dalle fatte considerazioni emerge la condotta da seguirsi dall' Ostetrico nel caso di morte avvenuta in una partoriente od in tempo di gravidanza. Nell' *atto del parto* se le circostanze sono tali da poter tentare di salvare il feto coi mezzi ordinarii ossia col rivolgimento, coll' estrazione manuale o col forcipe, e quindi per le vie naturali, questo è sempre il partito da preferirsi; perchè in tal modo nello stesso tempo che si provvede alla salvezza del feto, non s' impedisce il rianimarsi della madre nel fortunato caso che la morte fosse stata soltanto apparente. Ma qualora il parto fosse *appena incominciato*, e quando qualche difetto della pelvi od altro motivo rendesse assai malagevole l' estrazione del feto dalle vie genitali, è indispensabile lo estrarlo col taglio cesareo. Anzi in caso dubbio è sempre meglio propendere per quest' ultimo partito, perchè se mai v' ha un mezzo di salvare un feto che gode forse appena un languido grado di vita, egli sarà quello che lo estrae senza maltrattarlo, com' è appunto il taglio cesareo. Lo stesso anzi l' unico partito si presenta quando la morte succeda in tempo di gravidanza. Solo non è ancora stabilito in qual' epoca sia assolutamente obbligato l' Ostetrico ad eseguire la gastro-isterotomia. — Al Vol. 2 poi ed alla

pagina 300 tornando sopra a questo tema conclude così.... — sarebbe un assurdo il volere esporre il feto a qualsiasi danno e quindi pericolo ch' è sempre congiunto alla sua estrazione per le vie genitali, piuttosto che estrarlo per una facilissima e quindi affatto innocua strada, apertagli col taglio cesareo..... Quando si hanno tutti i motivi di escludere la possibilità d' una morte apparente si preferisce il taglio cesareo all' estrazione per le vie genitali; ed in caso contrario si deve attenersi all' opposto partito, vale a dire appigliarsi a questa operazione soltanto quando è difficile l' estrarre il feto dal canal vaginale, e dopo essersi assicurati per quanto si può della morte della donna. —

Ad esaminare quindi le idee del *Pastorello* ne consegue che esso limiterebbe d' assai la grande risorsa, e poco calcolerebbe i sommi benefici che arreca il *parto-forzato.* Vi si appiglierebbe solo nell' *atto del parto* ed anche quando facile ne fosse l'estrazione; ritenendo più probabile di salvare i feti ricorrendosi al taglio del ventre. Locchè viene escluso dalle statistiche; e veggiamo invece che per lo più si levan fuori dalla divisa matrice i feti morti. Per l' opposto molto confortanti sono i casi in cui l'Ostetrico, avendo adottato il *parto forzato* massime nella moriente (e sen leggano i relativi lavori dell'*Esterle*, del *Belluzzi* e del *Romei*) estrasse i feti viventi, ed anche quando l' utero non era disposto a sgravarsi; cose che mostrano in maniera ineccepibile che l'estrazione dalle vie naturali non è poi sì dannevole al feto come si vorrebbe far credere. Notisi tuttavia che le parti generative della donna non n' ebbero a patire alterazioni o lievissime, ed analoghe a quelle che si osservano anche in parti naturali. Oltre i casi clinici pubblicati dai lodati egregi colleghi, nulladimeno parmi trovi conveniente posto l' accennarne qui anche ad uno occorso

pochi mesi or sono nel nostro Ospedale Maggiore, su donna degente nelle Sale dell' amico *Brugnoli*; la quale venne in fine di vita per emaciazione, e sulla quale l' assistente Dott. *Marcello Putti* operò alla maniera di nostra Scuola e con molta diligenza ed esattezza il parto forzato e la creatura estrattane sopravvisse di alcun tempo alla madre.

Ciò posto mi fo a riferire quanto espone nella sua 4ª Edizione a p. 646 del Trattato d' Ostetricia il ch. *Balocchi* da Firenze, pubblicata in Milano nel 1871, relativamente al parto forzato nelle morte o nelle reputate per morte. — Quando dunque è accaduta la morte reale od apparente che sia, dovremo tosto fare un preciso riscontro per determinare quale via sia da prescegliersi: ci accorgiamo che non v' ha nessuna disposizione al parto non solo, ma pel *tempo e pe'guasti* che può produrre il parto forzato questo è contro-indicato; fatti gli esperimenti voluti per riconoscere (in quel modo che possiamo) la morte, deverremo al taglio cesareo: in condizioni poi nelle quali si scorga che non sarà nè troppo lungo nè troppo difficile l' estrarre il feto per le vie naturali, sarà strettissimo obbligo del Chirurgo il seguire questa via, già istintivamente battuta da tutti, ma fatta meglio conoscere dagli scritti e dai fatti del Prof. *Rizzoli*, dell' *Esterle*, del *Verardini*, del *Belluzzi* e di altri. —

E qui tornano, debbo ripeterlo, appropriate le medesime osservazioni ricordate da me a mostrare che il parto forzato si eseguisce immediatamente, colla massima facilità nel più gran numero delle volte, non arreca guasti nè alla madre nè al figliuol suo ed è quell' unico atto operatorio commendato senza eccezione in donna viva, ma per grave emorragia, o per eclampsia, o per altro minacciata di vicina morte. E se così si diporta l'Ostetrico nella vivente, e non ne teme gli asseriti danni, perchè darci tanto valore

se vi si ricorra nella morta o avuta per morta, e in questi casi perchè avversarlo tanto? Merita la vivente minori riguardi della trapassata o della supposta tale? E poi, di vero, non è la strada destinata all'uomo che dee per più o men breve tempo, brevissimo però sempre per sè medesimo, vivere in questo nostro pianeta? E perchè volerla condannare se invece d' essere percorsa mercè le forze dell' organismo, lo è mediante quelle di un abile Ostetrico che la conosce appieno? E non la si segue, in varie altre e difficilissime e gravissime contingenze? E non abbiamo fatti, e ormai non pochi che la sanciscono appieno? Ed un nuovo non ne registra la storia coll' ultimamente da me citato ed occorso nel Maggiore nostro Nosocomio? Questi veri ponderi per bene l' illustre *Ballocchi* e nutro piena interissima fede che più francamente si deciderà ad accogliere il metodo da noi commendato.

Fatta menzione di tutti quegli Autori che ho potuto conoscere essersi più degli altri preoccupati di questo tema e riportatene le originali dottrine, i quali dimostrai *posteriori* al *Rizzoli* e quindi non aver essi assoluto e legale diritto a contrastargliene la priorità di quel suo metodo ed in surrogazione generalmente parlando alla gastro-isterotomia, siccome mi diedi opera di rendere evidente ed in particolare maniera colla mia Memoria inserita fra quelle del nostro Istituto delle Scienze nel 1862; addimostrato che quelli tutti in ogni modo hanno solo condiviso l' opinione, da non pochi abbracciata, che il parto forzato debba essere messo in atto, alloraquando le parti sono disposte, ossivero alloraquando la donna muoia in soprapparto; oppure che lo si eseguisca in donna vicina allo sgravio disponendo e provocando la matrice coi varii de' conosciuti mezzi adatti alla dilatazione dell' orificio uterino a permetterne l' introduzione della mano, e quindi la successiva estrazione, previa la rottura delle membrane, intrapprendo

seguitamente l' esame molto più grave ed importante, relativo a quegli Ostetrici che proposero o praticarono il parto forzato in *antecedenza* del nostro Clinico Chirurgico. Però a vederne se identici ne furono gli intendimenti, se analogo il fine, e se mirarono ad innalzare a *metodo pratico e speculativo* la proposta loro.

Il primo Autore che mi sappia aver parlato del *parto forzato* si è il celeberrimo *Lorenzo Heistero.* Il quale però caldeggiava, come si vedrà, e propugnava *unicamente* l'effettuazione della gastro-isterotomia nelle morte incinte; in modo impertanto indiretto ne tocca con poche parole del parto forzato, e ne conforta altrui a servirsene, ma in limitate circostanze. Mi riesce opportuno ancora il porre qui a dilucidazione della cosa che l'*Heistero* è indotto a tenerne discorso perchè sapeva che innanzi a Lui ne aveva pronunciata qualche frase confortevole il ch. *Francesco Mauriceau*, siccome m' incorse di confermare leggendo il suo « Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées, Paris 1740, 7e edition, pag. 452, Chapitre 32, de l' operation césarienne. » Eccone il brano — Lorsque la femme grosse est *effectivement en travail*, il arrive tres-rarement que le Chirurgien expert ne puisse pas faire l' extration de l' enfant mort ou vif, entier ou par pieces, sans qu' il soit nécessaire que par un trop grand excés d' inhumanité, de cruauté, et de barbarie, il en vienne á la section césarienne pendant que la mére est vivante ec. —

Riserva il *Mauriceau* il taglio cesareo ai puri casi di morte certissima della gestante, e sostiene a spada tratta che deve sempre l' Ostetrico levare il feto mercè le vie naturali e magari *cavarlo piuttosto in pezzi e piccoli brani*, se non può far altrimenti, di quello che martirizzare la madre per averlo intero; e soggiunge che mediante un sifone in antecedenza introdotto nell'orificio

uterino, si può così benissimo praticare il Battesimo al feto istesso. A tali generalità e così esposte, di presente rispondono i progressi dell'Ostetricia; non val quindi la pena mostrarne l'erroneità, tanto più che avrò mestieri in qualch'altro incontro di farla ben risaltare con alquante considerazioni. Men taccio ora adunque e ritorno allo *Heistero*, e a raffermare il mio asserto ricordo qui le parole da Lui pronunciate « *Mauriceau vult* foetum mortuum potius semper per vias naturales, manibus, aut instrumentis esse evellendum, quam ad sectionem caesaream (pag. 683). Dopo le quali proseguo a rendere manifesto che adunque nel Vol. 2 della sua insigne Opera e pur troppo non istudiata tanto, quant' essa meriterebbe, e quindi non molto citata, frutto di trent' anni di studi, e ch' è intitolata « Institutiones chirurgicæ » ristampata in Venezia nel 1740, a pag. 683, Cap. 113, nel luogo riserbato a trattare del parto cesareo così si esprime. — In universum vero hic moneo, omnes gravidas mulieres defunctas protinus et quam primum fieri potest, esse incidendas, et cum primis eas, ut jam diximus, quae *partui sunt propinquae, vel in ipso partu moriuntur* (pag. 685). — E più oltre avvisa, a sentenza pure del *Mauriceau*, che se la donna non la si può fuori di ogni dubbio dichiarare per assolutamente morta, in allora (e cioè vicinissima al partorire o in soprapparto) se qualche vizio organico nol vieta, l' Ostetrico deve cercare di liberarla dalle vie naturali. Concetto che esprime con queste parole. — Igitur in omnibus eiusmodi casibus, ubi foetum per vias naturales educere impossibile est, durum quidem et anceps, sed unicum tamen remedium est ventris gravidae incisio. — E aggiunge che se il feto è morto devesene procurare l' estrazione dalle vie naturali o colle mani o con adatti istrumenti. — Foetum mortuum potius semper per vias naturales, manibus aut instrumentis esse evellendum, quam ad sectionem caesaream accedamus ec. —

Dai trascritti brani, se la mia mente ben vede, parmi se ne debba dedurre che il celeberrimo professore di *Brunswich* vuole praticata sempre la gastro-isterotomia ogni qual volta la donna indubbiamente è cadavere; che se il feto poi lo si avesse di sicuro per morto, e qualmente non si opponessero ostacoli meccanici, chè anche in questa circostanza dovrebbe ricorrersi al taglio cesareo, allora l' estrazione sua si facesse delle vie naturali e con ogni mezzo anche il più violento.

Questi pochi cenni ho fede bastino a rendere evidente la differenza degli scopi propostisi dal *Mauriceau* e dallo *Heistero*, confrontati con quelli del nostro Caposcuola. Entrambi i primi limitano la proposta a condizioni speciali, quasi ne parlano per incidenza; l' altro invece la generalizza e non si ristà che di fronte all' assoluta impossibilità d' attuarla; essi propongonsi, quantunque però ammettendone le osservazioni si potessero dar casi contrarii ai desiderii loro, di circondare d' ogni riguardo la madre, non molto curandosi del feto, posponendolo poi alla madre; l' altro bilancia lo stato d' entrambi e d' entrambi gli sta a cuore tentarne la possibile salvezza. Cose queste ed altre che un po' più alla distesa significherò in sul finire della mia presente dissertazione.

Successivamente ai nominati viene il canonico *Francesco Emanuele Cangiamila*, colla sua Embriologia Sacra, stampata in Palermo nel 1745 e ristampata nell' anno 1748 in compendio; opera da molti citata e pur questa da pochi osservata di veduta propria e quindi ponderata per bene; chè, non avrebbero preso in appoggio del *parto forzato* le poche parole che vi concede indottovi dall' argomento, e quel che più vale perchè riferisce de' brani tolti da altri, e massimamente dallo *Heistero*, da *Mauriceau* ec. e sopra essi fonda i propri ragionamenti. E di vero, non poteva essere diversamente; *tractant fa-*

brilia fabri; e in terreno non suo, non poteva mettere semente propria. Voglio credere impertanto che potrà essere di non lieve utile al mio discorso il dar conto anche di questo lavoro nella parte che tratta la materia da me esaminata.

Ciò che stava in cima d'ogni pensiere al Canonico Teologo della Metropolitana di Palermo si era di poter battezzare i feti racchiusi nell'utero delle donne che morivano incinte, perchè queste creaturine non potevano, prive del battessimo, salire alla gloria eterna. Era un fine tutto cristiano, tutto cattolico, e ad ottenerlo non vedeva altra via sicura se non quella di tagliare la madre, incerta pure potess' esserne la morte, aprirne la matrice, e allora scopertone il feto battezzarlo, ed in alcuni casi anche prima di levarlo fuori dall'utero stesso (Cap. 3, pag, 83, 2ª edizione; Compendio), non bastandogli il battezzo fatto con sciringa, e colle regole sapute, mediante il canale della vagina (pag. 150, 2ª ediz.), nullameno fosse a sua cognizione che alcuni lo adottassero, però sotto la formola « se sei capace. » Essendo quindi, in ispecie come dissi, venuto a contezza, mercè le elocubrazioni di *Heistero* e di altri dottissimi di quei tempi, che veniva commendata la gastro-isterotomia, egli a spada levata e con uno zelo particolare si diede a raccomandare questa operazione; la quale poteva essere, a sua mente, eseguita da chiunque, non escluso il parroco, qualsiasi prete, e la stessa mammana, colla mira di porgere l'acqua battesimale ai piccoli nascituri. A convalidare queste generalità eccone le parole del *Cangiamila* medesimo tolte dal Cap. 9, pag. 150, 1ª Ediz. della sua citata opera. « Gli antichissimi Re di Roma (non gli antichissimi Re di Roma dico io, sì bene Numa Pompilio fu il primo a decretare s'aprissero le morte incinte, e la Legge che fece è appunto la *Regia*), benchè non imbevuti della vera reli-

gione verso Dio, pur ebbero pietà dei miseri innocenti fanciullini, e stabilirono in grazia loro la Legge, che perciò si chiama *Regia*, ma certo dovrebbe chiamarsi cristiana anzi Divina (fra parentesi queste parole e alcune altre sono copiate dallo *Heistero*) che comanda che nissuna pregnante morta si seppellisca prima di estrarne il feto, e giudica reo di omicidio chi fa il contrario; perchè apparisce uccidere colla madre la speranza della vita del figlio animato; dove vollero senza dubbio che il taglio si facesse in tempo giusto, cioè in brieve tempo dalla morte della madre; perchè la sperienza mostra, che per lo più non sopravvivono lungamente. » Alla pag. 198 poi Cap. 3 Lib. 3, 1ª Edizione, leggonsi le seguenti altre parole. « Dice lo *Heistero* parlando delle donne morte o vicine a morire ed in *soprapparto*, e come si desume dai casi riferiti, che prima di praticare il taglio cesareo, quando il caso è disperato, tentar si dovrà se possa dilatarsi l'orificio dell' utero eziandio con taglio ed anche lacerazione; perchè sarebbero meno pericolosi che l'incisione dell'utero ec. od estrarre il bambino anche in pezzi ec. » Queste le parole del canonico *Cangiamila* intorno il parto forzato dalle vie naturali e sembranmi ben poca cosa. Lo trovo invece esplicito nell'accogliere assolutamente e senza riserva alcuna il taglio cesareo, e n' è talmente fanatizzato che esce in questa sentenza, come risulta dalla p. 76, Lib. II. 2ª Edizione op. cit. «..... dato il caso che sia incisa una moribonda sì, ma non morta, ad ogni modo ciò non ci dee atterrire, nè rendere sordi all' operazione; molto meno arrestare i Sacerdoti dall' ordinare il taglio, per paura d' incorrere nell' irregolarità se mai la Pregnante fosse viva, come taluno *sconsigliatamente* ha motivato: perchè come bene al proposito avverte *Heistero*, appena di centomila, che i Prudenti, o eziandio il Volgo mezzano, ha creduti per morti, si ha mai trovato uno vera-

mente vivo: che se mai succedesse il caso con qualche Gravida, non ne dovrebbe concepire scrupolo il Chirurgo, o il Sacerdote: ai quali avendo operato prudentemente, non s' imputa da Dio la disgrazia, da loro non voluta; ma la carità verso il bambino da loro pretesa. » Mi permetto però di far conoscere primamente: che *Cangiamila* confonde le osservazioni del *Mauriceau* con quelle che pone in bocca allo *Heistero*, le quali poi non suonano proprio così ma diversamente; e nel periodo secondo è incorso in errore di interpretazione; sen vegga l' originale (*Heistero*, t. 2, ser. 2 e cap. 113).

Una Memoria molto pregevole giaceva da più che un secolo nell'Archivio di nostra Accademia delle Scienze dell' Istituto, recitata il 28 Novembre 1771, innanzi quell'illustre consesso, dal celeberrimo Professore cattedratico *Gian-Antonio Galli*, e ricordata dal ch. *Medici* nel tesserne l'elogio che lesse nella Seduta ordinaria delli 12 Novembre 1857 in questo modo.... Un Magistrato d' una illustre città d' Italia aveva proposto ai medici di essa il seguente quesito — se una donna gravida ove muoia di morte improvvisa e subitanea, non deggia sottoporsi alla sezione addominale se non dopo lo spazio di 40 ore: ovvero deggiasi a questa operazione por mano tosto che appaiono indizii di morte anco apparente della madre, acciocchè non si ritardi un' opera che provede alla salute eterna del feto — quesito, cui dato aveva risposta un Medico di quel luogo medesimo dichiarando, doversi differire l' operazione fintanto che compariscano i segni di morte certa della madre, i quali egli riduce a due: la rigidità delle membra, e l' opacità od offuscamento degli occhi, reputando tutti gli altri, dubbi ed incerti. Affermazioni che conforta con quattro considerazioni, la terza delle quali è *che la mano dell' ostetricante può coll' uso acquistare tanta industria ed abilità da saper procacciare*

per le strade naturali l' escita del feto. Vuole impertanto fosse la morta riscaldata e bene e attentamente sopravegliata, e appena comparsi i segni della morte da lui indicati, innanzi di passare alla crudele operazione cesarea — crudelem nimis atque lethalem quoties in matre persolvatur apparenter mortua — si tenti prima — succurrere foetui per naturales vias. — Ne duole che la risposta di questo solerte e filantropo Medico sia andata perduta, mentre per essa si avrebbe con sicura certezza potuto dichiarare in quali condizioni esigeva di trovare l' apparato generativo della donna per estrarne la creatura. È di sicuro però che desiderava passasse non breve tempo, e in questo intervallo pel rilasciamento che accade in tutte parti dopo morte e in ispecie nell' utero gravido, avrebbe trovata quella facilità da consentirgli l' estrazione del feto per le vie naturali, e risparmiare così il taglio cesareo, per valutare egli la possibilità che la donna non fosse che apparentemente morta. Il merito adunque sarebbe ed esclusivamente appartiene a questo Medico sconosciuto; in quanto che il *Galli* nella sua Memoria intitolata « de tempore sectionis mulierum, quae gravidae moriuntur, ut foetus possit vivus baptizari et extrahi per abdomen » confuta con molta forza ed erudizione molta la risposta al quesito; sostiene la necessità d' operare incidendo l' addome, e propone anzi quasi come un taglio di saggio, una piccola apertura, pella quale poter introdurre una sciringa e battezzare il feto — unico vulnere penetretur in abdomen, atque etiam uterum usque dum detegatur pars aliqua foetus; quod vulnus inflictum non plus habeat dimensionis, quam quae permittat perfundere aquam pro baptismatis administratione. — E Voi, O. C., lascio giudici di questa proposta; solo mi limito a ripetere relativamente all' amministrazione del battesimo, che parmi ed è convenevolissima cosa il far pene-

trare l' estremo d' una sciringa, dopo rotte le membrane dell' acqua, entro l'orificio uterino e compiere di tal maniera e senza inconveniente alcuno al suddetto rito, non esclusi que' casi ne' quali per le vie naturali non si potesse estrarre il feto, attesa qualche insuperabile distocia. Si adempirebbe più sollecitamente a questo atto religioso, di quello che attuando la gastro-isterotomia, e si potrebbe forse acquistare un criterio maggiore per decidere della morte reale o meno della gestante, eseguendo questo semplice atto operatorio, e come altre volte dichiarai nel sostenere questa medesima tesi.

In quanto poi alla proposta fatta del Medico, pur troppo ignoto, circa la possibile estrazione del feto dalle vie naturali, reca innanzi il *Galli* varie ragioni a provare che la mano dell' Ostetricante per quanto sia pronta ed esercitata, non può, le tante volte, introdursi nell' utero ed estrarre il feto sì che basti per aspergerlo della sacra onda battesimale ed estrarlo per intero dalle vie naturali; e poi conclude con il periodo non breve che tolgo dalla sua stessa citata Memoria, ma che per le note e già addotte considerazioni non posso a meno di non riportare e tal quale egli è. — Exploratio quam soepissime habui de statu oris uteri in gravidis vivis procul a gravidi'atis termine, nec non extra labores aut abortus, aut immaturi partus, me docuit semper de utero tunc temporis ita clauso, ut nullo modo permittat manui ingressum, ideoque nullam spem relinquit extrahendi foetum per naturales vias. Prope autem maturum partum, vel sub ipsius laboribus, inveni quidem osculum uteri nonnihil apertum, quod si falsi dolores urgeant, cognovi potius ita claudi ut eludat vim omnem manus, utcumque conaretur illum dilatare. Doloribus inde falsis, dum veri succedunt tunc quidem uterinum osculum paulatim dilatari et experiri percepi, eoque magis et citius quo validius premente do-

lore contrahitur uterus fundo et ad latera. Res porro ita se habet in gravidis vivis. Perinde ne credibile est quod idem accidat in gravidis repentina morte correptis neque ad abortum, neque ad partum dispositis et preparatis, an potius affirmandum erit, quod vel in istis ita occlusus reperiatur uterus, ut quamlibet peritiam, industriamque manus obstetriciae eludat? Dum hoc postremum mihi magis arridet, adhuc tamen sentio apud aliquem urgere spem in obstetricia manu repositam, tunc maxime quia in utero defunctae existimetur praevalere non contractionem, sed resolutionem, propter quam aut foetu ipso premente ad exitum, aut manu urgente ad ingressum osculum uteri facile cedat, dilatetur, aperiatur. Ille qui velit in uteri resolutione confidere videat ne huic plus nimio tribuat expectans in defuncta, pro certo mortis signo membrorum rigiditatem, quae una superveniens, si forte aliquantisper apertus esset uterus, caveat ne potius ipsum clauderet, vel saltem prohiberet quin a statu, in quo sit, removeatur. At ne videar velle omnino infringere spem in manu obstetricia reposita, liberalius agam et missa rigiditate concedam aliquam uterino osculo relaxationem. Adhuc tamen non inde mihi suadebo tantam post obitum eam futuram esse, quanta permittat manum in uterum facile ingredi, ingressum quaerere foetus pedes, trahere, eumque totum utique vertere et educere absque mortis periculo. In matre viva sub ipsis laboribus partus haec omnia pagere non matri solum et foetui periculosum est, sed manui ipsi obstetriciae etsi exercitatissimae et peritissimae laboriosissimum, quin etiam aliquando impossibile. Quod si manus in labores difficultates pericula offendit cum infantem educere conatur in matre viva, quo magis in ea occurret, si conatur extrahere e matre mortua, in qua neque comodi satis, neque virium, neque temporis, neque loci tantum sibi nusquam

poterit polliceri, quantum necesse esset felici et faustae foetus extractioni ad ejus salutem et vitam..... Praesidium itaque manus pro extractione, quandocumque sibi proponat adversarius, tamquam inane, et noxium satis arbitror reprobatum. — Ho voluto trascrivere letteralmente tutto intero il paragrafo che risguarda l'opinione del celebre *Galli* intorno il parto forzato, in quanto che ognuno di per sè possa farsi giudice della idea di Lui e vedere se possa essere chiamato a far parte di quella schiera d'uomini eletti che hanno stimato opportuna in alcune speciali contingenze l'estrazione del feto dalle vie naturali; cosa che a me nè punto nè poco sembrami, e ciò per l'opposizione esplicita fattavi nella sua or citata Memoria; la quale poi sempre accennerebbe solo al possibile eseguimento del parto forzato, qualora la donna fosse in *travaglio incominciato* — maturum partum et sub ipsius laboribus. — Questo suo modo di vedere nulla toglie però ai molti pregi del nostro concittadino che il resero benemerito della Scienza e dell'Umanità, e siccome fu amplamente riconfermato dall'illustre collega ed amico il Prof. Cav. *G. B. Fabbri* nella sua recente Orazione recitata in questo Istituto delle Scienze.

Altro illustre Chirurgo, il *Valota*, nel suo lavoro intitolato « la levatrice moderna » reso pubblico per le stampe in Milano l'anno 1804, è uno degli Autori che, poste le *circostanze favorevoli* in cui può trovarsi la partoriente, e la facilità *prossimamente* al parto o *sotto il travaglio* di prestarsi l'orificio uterino ad essere dilatato, ritiene l'Ostetrico non debba trascurare questo fortunato evento, anzi accoglierlo e tentare da quella via di penetrare nella matrice e col rivolgimento portar fuori il feto. A servirmi come ho fatto sin qui della prova inconcussa prestatami da ogni singolo Autore medesimo, di questo pure reco il paragrafo relativo ch' estraggo dal-

l' opera suddetta a pag. 169. — Se la donna morta fosse *vicina al parto* si tenterà d'estrarre subito il feto per le vie naturali, sforzando diligentemente la bocca dell' utero coi diti a sufficientemente dilatarsi; indi introdotta la mano si cercheranno i piedi, e si farà l' estrazione del feto giusta il detto nel parto per i piedi. — Da queste parole ne traggo massimamente due e per me rilevantissime conchiusioni e cioè: che il *Valota* date le favorevoli circostanze annunciate crede d' accogliere il parto forzato, e quindi per questa limitata, se bene utilissima veduta non può star a paro di chi raccomanda francamente e come metodo l' estrazione del feto dalle vie naturali ogni volta la donna sia morta incinta (purchè il feto sia vitabile) ed anche fuori del travaglio del parto, senza nessuna disposizione al partorire, e praticandosi tagli al collo uterino, in caso di forte ostacolo a penetrare colla mano, ed in sostituzione della gastro-isterotomia qualora non vi siano alterazioni insuperabili o quasi nella struttura delle parti. (Al tempo della terribile epidemia del Morbo Asiatico nel 1855, di sempre triste rimembranza, il *Rizzoli* e la più parte di noi che ci prestammo in que' gravissimi momenti, abbiamo liberate le cholerose morte incinte mediante il parto forzato e come risulta già dalle nostre pubblicazioni. Il *Rizzoli* poi a conoscere fino da quale momento la matrice potéva prestarsi ad essere senza danno forzata, in alcuni casi tentò e riescì di portar fuori dall' utero, senza notevole difficoltà, *anche degli embrioni di tre mesi*). La seconda conchiusione è: che mercè pure l' autorità dello illustre *Valota* (e di tanti altri celebri Uomini come risulterà eziandio dal contesto di questo mio ulteriore scritto) dovrebbero desistere alcuni Ostetrici ad opporsi a questo metodo, credendo che il feto pur esso ne possa soffrire e la strada sia a percorrersi difficile e pericolosa. Ne valga ad ulteriore confortevole rafferma il

riportar qui di seguito il valutabilissimo pensamento d' altro celebre Ostetrico l' *Asdrubali*; il quale a pag. 43, del suo Trattato generale di Ostetricia, Tom. 4. Roma 1812, si esprime così «... ... se la gravidanza sarà giunta sino all' ottavo mese, l' Ostetrico allora non potrà dispensarsi per estrarre il feto di aprire l' addome sulla linea bianca; ma se poi fosse di nove e di nove bene inoltrati, egli onninamente deve tentare il parto per le vie naturali; giacchè il collo dell' utero a quest' epoca trovasi tutto sviluppato; la bocca cedevole e *quasi aperta;* che giungesi il più delle volte a toccare distintamente le membrane involventi il feto. A maggiore dilucidamento della cosa tornerà conto, conclude, di narrare il fatto del *Rigaudeaux.* » E se torna conto all'*Asdrubali* torna il medesimo a me pure in quanto che questo caso è narrato da molti, come un *dictum de dicto*, e in modo non esatto; e tuttavia per sottoporre all' egregio *Corradi* una lieve inesattezza cui è incorso, colle seguenti testuali parole poste a piedi della pagina 247 del citato Articolo N. 30 della Gazzetta Medica Italiana Provincie Venete. — Relativamente al caso di *Rigaudeaux* successe nel 1745, ma non fu pubblicato, Ei dice, che da *Giacomo Giovanni Bruher* quattro anni dopo nella sua dissertazione sull' incertezza dei segni della morte, Parigi 1749, e quindi dal *Louis*..... Tutti gli Autori poi che successivamente hanno più o meno in compendio ripetuto tale storia ec. citano il quaderno di Gennaio 1749 del *Journal des Savants* come fonte a cui attinsero il racconto; *ma in verità nulla havvi di ciò nel celebre Giornale francese di quell' anno e di quel mese.* — Ebbene, datomi pensiere di verificare la cosa ho invece rinvenuto a pag. 34 e seguenti di questo nominato periodico, narrato dal *Levret* alla distesa il fatto come nacque, e quindi debbo affermare che gli Autori aveano citato giusto. Impertanto nella sua

interezza qui lo raccomando all' attenzione Vostra O. C. anche perchè spero così di far cosa aggradita allo stesso nostro consocio, il *Corradi*, che può togliere questo neo dal suo lavoro originale. — *Rigaudeaux* fut appelé le 8 Septembre 1745 pour accoucher la femme de François Dumont du village de Lowarde á une lieue de Douay. On etait venu le chercher á cinq heures du matin, mais il n' avoit pu y arriver qu' á huit et demie. On lui dit en entrant dans la maison que la malade etoit morte depuis prés de deux heures, et que malheureusement on n' avoit pu trouver de chirurgien pour lui faire l' operation cesarienne. Il s' informat des accidents qui avoient pu causer une morte si prompte, et on lui repondit que la morte avoit commencé á sentir des douleurs pour accoucher la veille vers les quatre heures du soir; que la nuit elles avoient été si violentes qu' elle en etoit tombée plus de dix fois en foiblesse, ou en convulsion; et que le matin, etant sans forces et sans autre secours que celui de la sagefemme, qui ne savoit pas grand chose, il etoit survenu vers les six heures une nouvelle convulsion avec écume á la bouche, qui avoit été suivie de la morte. *Rigaudeaux* demanda á voir la morte; elle etoit deja ensevelie. (E questo *ensevelie* da taluno è stato tradotto per sepolta; mentre significa in questo caso coperta col sudario, e siccome da quanto or segue ne risulta). Il fit ôter le suaire pour examiner le visage et le ventre. Il tâta le pouls au bras, sur le coeur, et au dessus des clavicules, sans apperçevoir aucun mouvement dans les arteres. Il presenta le miroir á la bouche et la glace ne fut pointe ternie. Il y avoit beaucoup d' écume á la bouche et le ventre etoit prodigieusement gonflé. Il ne scait par quel pressentiment il s' avvisa de porter la main dans la matrice (ed io in cambio di presentimento mi permetterei dire piuttosto per un suo stretto dovere il

fece, massime trattandosi di gestante a termine e morta sotto il travaglio e per convulsioni) dont il trouva l'*orifice fort dilaté* et ou il sentit la tête de l'enfant qui etoit bien tourné. L' ayant repoussée pour avoir la liberté d' introduire la main tout entiére, il mit le doigt dans la bouche de l'enfant qui ne donna aucun signe de vie. Ayant remarqué que l' orifice de la matrice etoit *suffisament ouvert* il retourna l' enfant, le tira par les pieds avec assez de facilité et le mit entre les mains des femmes qui etoient presentes. Quoique il lui parut mort, il ne laissa pas de les exhorter á lui donner des soins, soit en le réchauffant, soit en lui jettant du vin chaud sur le visage et même sur tout le c rps. Elles s' y preterent d' autant plus volentiers que l' enfant leur parut beau. Mais fatiguées d' un travail de trois heures entiérement inutile en apparence, elles se mirent en devoir de l' ensevelir (nel significato sempre detto sopra). Comme elles y procedoient l' une d' elles s' écria qu' elle lui avoit vu ouvrir la bouche. Il ne fallut pas d' avantage pour ranimer leur zéle. Le vin, le vinaigre, l' eau de la reine de hongrie furent employés, et l' enfant donna sensiblement des signes de vie; on fut sur le champ en avvertir M. *Rigaudeaux* qui etoit allé diner chez le Curé du village. Il vint tout dc suite et connut par lui même la verité du rapport. En moins d' un quart d' heure aprés son arrivée, l' enfant pleura avec autant de force que s' il etoit né heureusement. M. *Rigaudeaux* voulut voir la femme une seconde fois; on l' avoit encore ensevelie, et même bouchée. Il fit enlever tout appareil funebre, examina la femme avec tout attention, et ia jugea morte comme aprés le premier examen. Il fut cependant surpris que, quoi qu' elle fut morte depuis près de sept heures, ses bras et ses jambes fussent restés flexibles. Il avoit de l' esprit volatil, de sel ammoniac, il en fit usage, mais inutilement.

En consequence il repartit pour Douay, aprés avoir réccommandé aux femmes presente de ne point ensevelir (e qui sta per *enterrer*) la morte, que le bras et les jambes n' eussent perdu leur flexibilité; de lui frapper de temps en temps dans les mains, de lui frotter le nez, les yeux et le visage, avec du vinaigre et de l' eau de la reine de hongrie, et de la laisser dans son lit. Il partit de Lowarde á une heure après midi. A cinq du soir le beau frére de la femme vint lui dire que la morte etoit ressuscitée á trois heures et demie. Nous laissons á penser au Lecteur s' il fut etonné, et si ce fut avec raison. L' enfant et la mére reprirent si bien des forces qu' il sont tous deux plein de vie le 10 Aout 1748, et l' on diroit même que tous deux se portent fort bien, si la mére n' etoit restée paralytique, sourde et presque muette; au reste c' est en être quitte á bon marché. — Conforme la s' intende; il rimanere però paralitica, sorda e quasi muta la donna, è ben diverso stato di quello descrittoci dagli Autori che ne fanno sapere essere risanati entrambi, cioè la madre ed il suo figliuolo.

Questo fatto, così com' è, e liberato da quella aureola che lo rendeva quasi portentoso, sono di credere non sia superiore a quello dello *Scattigna* ricordato dal *Corradi* (art. cit.) in cui la bocca dell' *utero essendo aperta abbastanza* estrasse dalla donna, creduta morta da dodici ore, un feto vivo; e così il caso del *Trinchetti* che *trovato l' utero aperto* fece la versione e levò viva una povera creaturina dalla madre quasi cadavere. E il fatto stupendissimo che mi narrava il caro e dottissimo collega Cav. *Luigi Golinelli*, che io ricordo sempre con amore e la di cui immatura perdita sempre mi rattrista, non è superiore a quello del chirurgo di Francia? Ed egualmente il caso dell' onorevole Dott. *Rivani Vincenzo* e gli altri fornitimi dalla gentilezza dell' egregio *Tallinucci*, e che

tutti insieme inserii nella mia citata Memoria? E questi non sono veri progressi dell' Ostetricia in Italia?

Dopo tale specie di inciso, che non deve però essere riescito a Voi discaro, seguo anche per un poco a dire dello *Asdrubali*, che dopo il nono mese bene innoltrato e per *essere le parti disposte al partorire* encomia adunque la versione podalica, e in questo citato luogo ripete le parole del *Baudelocque* il quale sentenziava — alloraquando l' *orificio dell' utero fosse dilatato*, il feto poteva essere estratto dalle vie naturali. — Arroge poi che nel suo Manuale Clinico di ostetricia, pubblicato in Roma l'anno 1826, circa 14 anni dopo il suo Trattato, l'*Asdrubali* dà ancora le ragioni per le quali quest' atto operativo è bene sia preferito alla gastro-isterotomia che riassume così. — Due rilevanti vantaggi da codesto omogeneo compenso ne possono risultare: 1° quella irritazione che sa recare la mano operatrice nell' aprire od attraversare il nervoso orificio uterino, e successivamente tutta la prole, può scuotere la donna più decisamente di quello che non seppero ottenere i precitati stimoli dianzi esposti; tanto più che la matrice respettivamente a tutti gli organi muliebri è piu suscettibile all' applicazione dello stimolo ed è l' ultima a morire: 2° nel recar fuori la prole per le estremità inferiori, l' Ostetrico resta salvo da qualnnque inatteso amaro avvenimento che ne sapesse sopravvenire dippoi. — Più innanzi trovo posta dal medesimo Ostetrico un' avvertenza la quale essa pure fa conoscere la non piccola differenza di agire del nostro *Rizzoli* con tutti gli Autori che sono andato e andrò anche per un poco sottoponendo a disamina; la quale avvertenza è che — sebbene l'incinta sia al nono mese e si rinvenisse l' *utero aperto*, non conviene estrarle la prole dai piedi quando si sa esser morta la madre per alcuna di quelle lente cagioni segnate al § 402. La precaria vita del feto allora che sta per spe-

gnersi la perderebbe sicuramente per via..... Soltanto adunque verrà eseguita la versione della creatura in quelle gravide nonimestri, le quali, ore innanzi, godevano forza e vigore. — Lo stato attuale della Scienza, le cose dette ed operate sull' agonizzante dallo *Esterle* e dopo di lui dal *Belluzzi*, dal *Romei* e da vari altri distintissimi colleghi, ed i brillanti risultamenti ottenuti in varie circostanze di incinte mancate per lente malattie, in cui viventi dalle vie naturali furono estratti non pochi feti, mi risparmiano lo indicare qui quale apprezzamento debba farsi di queste ultime toccate eventualità; laonde mi conduco ad esaminare i pensamenti dei celeberrimi *Plenk* e *G. Pietro Frank.* Avverte il primo ne' suoi Elementi dell' Arte Ostetricia, Venezia 1782, pag. 169, parlando della partoriente morta che — talvolta le partorienti muoiono avanti il parto di apoplessia, di convulsioni, di emorragia d' utero, e d' altri mali..... É d' uopo estrarre dal cadavere l' infante per versione o per sezione cesarea. Si fa l' estrazione quando nella madre i segni di morte sono ancora dubbi; e la sezione cesarea quando la morte è sicura. —

Dunque la proposizione è condizionata, come sempre, e la donna deve essere in sul partorire, e se è certamente morta, non si deve eseguire l'estrazione dalle vie naturali, all'incontrario di quanto noi abbiamo addimostrato doversi fare, e inculchiamo sia adottato come metodo generale, siccome ne risulta in ispecie dalla mia Memoria circa dieci anni or sono pubblicata fra quelle del nostro Istituto delle Scienze, e com' ebbi opportunità di rammentare, e ristampata del 1868 con note ed aggiunte negli Annali di Milano.

In quanto al *Frank* nel suo sistema completo di Polizia Medica, Vol. 2, pag. 204, dell' anno 1807 così si esprime in riguardo alla convenienza di estrarre il feto per la

via del taglio cesareo, o se convenga piuttosto adoperare un' altro modo. — La madre viene talvolta a morire repentinamente prima che siano comparse le doglie necessarie per mettere al mondo l' *intiero bambino*, e ciò avviene quando nascono delle violente convulsioni, degli spasmi o delle emorragie. (Noto che queste parole significano, certamente, le donne essere in incominciato travaglio, e sospeso soltanto in causa degli avvenimenti gravi ricordati). Altre volte, prosegue, la povera partoriente deve soccombere per ciò che l' inesperta levatrice trovando il feto in una posizione non naturale, non seppe in tempo dargliene una più acconcia. In tutti e due questi casi venne finora praticata l' operazione cesarea, senza che ve ne fosse l' espresso bisogno; imperocchè il feto *puossi estrarre* dall' utero delle defunte per le stesse vie naturali..... (Si noti ancora che dice *puossi* non *devesi estrarre*, siccome la Scuola nostra ammaestra). Io non so comprendere, termina il *Frank*, come all' occhio di taluno possa parere impossibile simile operazione; non lo è già se la partoriente è in vita; eppure la partoriente non vi concorre che come parte meramente passiva..... Per tal modo devesi inculcare a tutti gli Ostetricanti di tentare ogni possibile via onde estrarre il bambino senza aprire la madre, e di non passare ad un' operazione di tanta importanza se prima non riconobbero l' assoluta impossibilità di ottenere il feto iu qualche altra maniera..... (E propone la sinfisiotomia; e la propone appunto perchè la donna è in travaglio di parto, e qualmente il feto non avesse spazio bastevole pel suo passaggio. Ciò è evidentissimo, e non può dar luogo ad equivoci).

E che la bisogna sia proprio così come la posi tra parentesi nel riferire l' opinione del *Frank*, e sia giusta e ragionevole me lo conferma il *Tortosa Giuseppe*, Vol. I, pag. 294 delle sue Istituzioni di Medicina Forense, Bologna 1829. Trovo

scritto. — In oltre si avverta, come nota il *Frank*, che talvolta muore d' improvviso la madre *sopra parto*, a cagione di convulsioni ec. In queste circostanze apparisce che senza una vera necessità si è finora fatto uso del taglio cesareo, quando con gli ordinarii ripieghi ostetrici s' avrebbe facilmente potuto estrarre il figlio per la via naturale. —

Finalmente in quanto al celebre Clinico di Bruschsal non posso convenire sull' apprezzamento che il *Corradi* a pag. 255 dell' articolo pubblicato nella Veneta Gazzetta, dà alle parole sue, val dire — e però, quantunque non sia detto, parrebbe che all' Ostetrico fosse fatta facoltà di costringere la bocca dell' utero a dar passo alla mano od al forcipe. — Mai più; il *Frank* l' avrebbe ciò affermato apertamente; solo in questi casi consigliava il Chirurgo a compiere colla mano o col forcipe quel parto che le forze naturali non erano state capaci di effettuare prima che la donna mancasse alla vita. Che se poi l' ostacolo al compimento del parto fosse stato da attribuirsi ad angustia della pelvi, e che gli indicati mezzi non avessero bastato all' uopo, in allora piuttosto che eseguire il taglio cesareo, proponeva si ricoresse alla sinfisiotomia.

Nelle « Commentationes Societatis Regiae Scientiarum Gottingensis recentiores V. 2 dell'A. 1811-13 (Gottingae apud Henricum Dieterich 1813) ho trovato in una bellissima dissertazione latina dell' *Osiander* a pag. 24, intitolata « Nova Methodus Sect. caesar. in vivis » una stupenda sentenza, che non so da alcuno sin qui riportata; la quale fa conoscere, ma in via affatto generica, che in circostanze speciali può essere dal Chirurgo adottato il parto anche dalle vie naturali, piuttosto che ricorrere al taglio cesareo; ella è questa. — Caveant tamen medici obstetrici, ne in suscipienda ventris gravidi incisione oblectationem ponant, neque unquam eam absque gravi consiglio,

multa deliberatione et perfecta persuasione instituant; imo potius sibi artem evitandi sectionem ventris gravidi honori ducant, et ex servanda matre cum prole, *liberando eam naturali via*, capiant voluptatem. — Onore adunque a Colui che a potenza di metodo seppe innalzare questo benefico principio!

Ora e sul finire delle mie critico-storiche annotazioni, pongo qui tuttavia l'opinione di que' più chiari Uomini di Germania da me esaminati, intorno all' apprezzamento che danno all' operazione cesarea, ossivero al parto forzato nelle morte incinte richiamandone le date affinchè si conosca se furono anteriori o posteriori al *Rizzoli*. Sta quindi bene Vi rinnovi alla mente, Onorevoli Colleghi, il molto studio che ho posto a procurarmi da Berlino, da Vienna, da Lipsia, e nei centri più cospicui d'Italia ancora, informazioni sulle Opere ostetriche meglio valutabili. La migliore, a mio parere, delle quali mi fu gentilmente inviata dall' illustre Bibliotecario di Pavia, Cav. *V. Piccaroli*, insieme ad alcune altre esse pure pregevolissime; al quale porgo adesso come già porsi per Lettera le maggiori e più vive attestazioni di grazie cordialissime. Dal medesimo egregio Sig. Bibliotecario mi procurai ancora il lavoro accennato dal *Corradi*, e che recava il caso del *Duvigneau*, il quale, O. C., udrete oramai alla distesa da me narrato, e fattevi su di esso le debite considerazioni, le quali dan termine poi al presente scritto. L' opera o meglio la monografia alla quale accenno è del *Reinhardt* compilata in idioma tedesco, intitolata dell' operazione cesarea nelle morte; la quale gli fu premiata, e resa pubblica nel 1829. (*Reinhardt L. F.* der Kaiserschrift in Todten. Tubingen 1829).

Questa monografica Memoria è divisa in 9 capi, il primo verte sulla durata e continuazione della vita del feto nell' utero materno dopo verificata la morte della gravida;

il secondo esamina il grado d' influenza che deve avere esercitata sul feto la qualità della morte della madre; il terzo racchiude le regole e porge le cautele che sono da seguirsi dopo praticata l' operazione cesarea; il quarto dà le indicazioni e le contro-indicazioni per la suddetta operazione nelle morte incinte; il quinto s' aggira genericamente sopra varie maniere di sgravare le madri morte; in questo capitolo annovera anche il parto forzato e trovasi il concetto che passo ad indicare relativamente a tale atto operatorio il quale ricordo anche perchè parmi, mercè di esso, si dia l'opinione prevalente su questa materia di tutta la dotta Germania sino al momento in cui ne scriveva l'Autore. — Quando una gravida è notoriamente morta, quando non esiste ancora preparazione al nascimento, vale a dire quando esiste la chiusura e la non *conveniente apertura* della bocca dell'utero ec. allora viene il pensiere di riguardare interamente insensato di preferire il parto forzato al cesareo. Chi conosce la difficoltà del parto forzato ed i pericoli di questa operazione acconsentirà; quando però una donna muoia *durante il travaglio del parto* allora si pratica l' operazione cesarea, l' applicazione del forcipe, od il rivolgimento. — Fermate queste che ho per notabili generalità e precisamente opposte, massime le ultime, alle insegnate dalla Scuola nostra, continuo a far palese le cose studiate negli altri capitoli e cioè sul sesto nel quale si confrontano le leggi e le proposte di leggi risguardanti le diverse maniere di liberare le gravide morte; il settimo che confuta e fa critiche osservazioni su queste leggi istesse; l' ottavo che espone tutti i casi noti e raccolti dall' Autore ne' quali il taglio cesareo eseguito dopo la morte della madre riuscì a salvarne il feto; il nono per ultimo che compila e porge sommariamente ed in ristretto i casi di sgravio delle madri morte eseguiti col parto forzato, mediante le vie naturali.

Egli è in questo capitolo — che sono raccolti 13 casi di feti cavati fuori (*Corradi* p. 255, art. cit.) dall'utero di donne morte mediante il rivolgimento, ed altri cinque ne' quali venne adoperato il forcipe: su questi 18 casi, in due fu necessario servirsi del parto più o meno forzato. Uno lo trasse dall'*Hufeland* e non è certo un caso di vero parto forzato; l' altro è il fatto del *Duvigneau* — che mi riserbo per ultimo, e che lo narrerò tutto intero com' è, traendolo dall'*Esprit des Journaux* ec. Mi preme infrattanto di recar adesso alcuni altri fatti che osservai in alcune Opere e anche in un Giornale di Ostetricia mandatomi pur esso da Pavia, pubblicato a Berlino da *Augusto Rücher* nel 1835. Fatti che mi accostano al termine di questa forse troppo lunga mia dissertazione. *Heymann* nel primo anno della sua medica carriera fu costretto ad eseguire più volte il taglio cesareo in gravide appena morte. Il sentimento che gli si destò ogni volta maggiore per i pericoli dell' operazione, gli fecero pensare se mai con altri mezzi si potesse raggiungere lo scopo della *lex regia*, ed aggiunge che non pochi casi sfavorevoli richieggono una riforma di questa e delle leggi risguardanti lo sgravio delle morte incinte. (Die Entbindung lebloser Schwangern, mit Beziehung auf die Lex-Regia). L' Autore cerca di addimostrare che spesso e sulle prime non si può distinguere la morte reale dall' apparente, e d' altronde perchè l' operazione ottenga buon successo occorre sia fatta il più presto possibile. Ritiene impertanto necessario che innanzi d' accingersi al taglio cesareo, l' Ostetrico tenti se è possibile d'estrarre il feto dalle vie naturali. Però, se è sicuro il Chirurgo, sicurissimo che la madre sia proprio morta, e in seguito di lunga malattia, allora prescrive che si faccia (notate bene di grazia ciò) il taglio cesareo; se la morte è incerta si può tentare, qualmente l' orificio uterino *non fosse abba-*

stanza dilatato, ossia quanto occorra, di compiere la versione podalica, ed anche di sbrigliare la bocca dell'utero. Ben inteso, prescrive, che le morte siano in termine di gravidanza; se invece quella accade due o tre mesi innanzi il suo natural termine, in allora non c' è che da praticare la gastro-isterotomia.

Due casi interessanti sono pur rammentati; l' uno appartiene al *Siebold*, l' altro al *Sammhammer*. Incomincio dal primo. Venne a morire in età di 40 anni, e nel soprapparto della sua dodicesima gravidanza ed a termine, e dopo sviluppate le doglie, certa donna di..... Con sollecitudine e *trovando la bocca dell' utero aperta,* Esso introdusse la mano, e levò dalla matrice nn fanciullo che pesava 12 funti e mezzo, ma non riuscì a salvarlo.

L' altro Chirurgo ostetrico fu chiamato in campagna da una del suo distretto, ed alla sua venuta la trovò morta da mezz' ora, ed immersa in un lago di sangue e rigida. L' esame esteriore gli fece conoscere che la donna aveva dentro di sé due gemelli; dall' esame interno conobbe che l' orificio *era aperto*, che le acque non erano ancora colate, laonde gli tornò facile l' estrazione dei due feti istessi che erano già morti.

Ora anche qualche parola sui pensamenti del ch. *Seüllen* Ostetrico in Jülich (Newe zeihschrift für die Geburtskunde, 1835 II: 11). Scopo dello sgravio dopo la morte della madre nell' *ultimo mese* della gravidanza è il tentativo di salvare e conservare il feto. Per ottenere ciò è necessario che lo sgravio si operi e si compia più presto che sia possibile, od immediatamente dopo la morte della incinta. — E ciò in due modi o col taglio cesareo, oppure col rivolgimento. Questo ultimo devesi però praticare *soltanto* negli ultimi mesi della gravidanza dal settimo al nono, perchè allora il *parenchima* dell' utero, precipuamente la sezione inferiore ed il suo collo sono per la grande di-

stensione molto esili e il collo quasi completamente scomparso. Arroge che dopo la morte succedendo un rilasciamento, una cessazione della reazione di tutti gli organi del corpo umano e quindi anche delle parti genitali, è chiaro che riesce assai facile l' *ampliamento* dell' orificio dell' utero, e quindi l' introduzione della mano, specialmente nei casi quando la morte é conseguenza di general malattia, oppure di emorragia. —

Le riprodotte particolarità parmi non abbisognino di interpetrazioni, e chiaro ne scaturisce che i pensamenti di questi illustri Uomini di Germania se vanno lodati ed accolti, se influiscono a provare la bontà e la necessità del metodo, non valgono però ad oscurare la dottrina della nostra Scuola bolognese relativamente allo scopo prefissosi di sostituire in genere al taglio cesareo il parto forzato e come sono andato riconfermando man mano che mi si presentò il destro nel tessere il presente discorso.

Qui da ultimo porgo ancora e come in una veduta generale il concetto ammesso dai pratici Tedeschi ed in epoca a noi più prossima, ossia sino al 1855, intorno al parto forzato. Il quale in massima lo avversavano e piuttosto s' attenevano alla gastro-isterotomia. E perchè non istimiate azzardate queste mie parole abbiate la cortesia di ascoltare quelle pronunciate dal celebre Clinico Ostetrico di Vienna, il *Braun*, e come le ho dal suo Trattato di Ostetricia del 1855; pag. 716 e seguenti. — Ogni qual volta una donna incinta soccomba durante la seconda metà della gravidanza, l' Ostetrico praticherà un' esatta esplorazione vaginale per riconoscere se forse, mentre moriva la donna, l' *orifizio uterino si fosse dilatato o reso dilatabile*, da poter praticare la versione ed estrazione del feto per le vie naturali, o da potersi forse applicare il forcipe. Se però questi modi di estrazione fossero riconosciuti impossibili,

dovrassi praticare il taglio cesareo. — Ed alla pag. 767 — nella morte imprevveduta non si salverà la vita del feto mediante il parto forzato, e nelle morti apparenti si deve ugualmente escludere perchè la madre potrebbe riportarne lesioni non meno gravi che pel taglio cesareo. (Cose non vere commento io, e i fatti che ci appartengono sono là a bella prova contraria. In ogni modo dalle allegate parole si vede la contrarietà del Clinico Ostetrico). Non si ricorrerà, prosegue, alle incisioni del collo dell' utero; solo sono permesse in sostituzione al taglio cesareo, quando al momento della morte il *parto fosse incominciato* e scomparso il collo riuscisse infruttuosa o troppo lenta la dilatazione digitale. — E qui non vado più oltre; del giudicio poi che in questi ultimissimi anni possano aver fatto gli Ostetrici tedeschi intorno al metodo che proponiamo, non ho avuto modo di poterne venire a cognizione. M' impromettо però l' abbiano non sfavorevole, e lo spero oggi tanto più in grazia degli amichevoli rapporti politici, religiosi e sociali che corrono tra la nostra e la tedesca Nazione, che per intendimenti comuni debbon correre unite, e per le facili comunicazioni scambievoli scientifiche che han luogo, avranno avuto campo di persuadersi del bene che ne emana della nostra proposta. M' auguro, in poche parole, che accada ciò stesso che nacque in Francia, proprio in Parigi, e com' è riprodotto nell' Union Médicale 1862, XIV, pag. 581, ove sta scritto; il *Devilliers* trattando l' argomento in seno dell' Accademia di Parigi relativo all' estrazione del feto dalle vie naturali durante l' agonia o dopo la morte della donna così si espresse — J' admet l' utilité de l' accouchement forcé, tel que le propose le Prof. *Rizzoli*, chez les femmes mortes enceintes et *avant tout travail de parturation*. (Ivi XVI, pag. 171).

Poste le quali confortevoli e generose espressioni, e che Voi, O. C., avrete ascoltate con amore, eccomi una buona volta al caso del *Duvigneau*, e come lo riporta adunque l' Esprit des Journaux François et Etrangers, Paris 1790, T. VII. pag. 405.

In attinenza a questo caso pratico e ad esporre le cose come sono avvenute dirò anzi tratto che se bene adunque, come dichiarai, ne acquistassi cognizione la prima volta mediante il manoscritto *Corradi*, indi per la lettura fattane nel riassunto offerto dalla monografia del *Reinhardt*, pur tuttavia mi cuoceva il desiderio (anche per seguire la pratica propostami) d' esaminarlo il caso stesso dalla primitiva sua fonte da cui era scaturito. E questa cercava con tutta cura; ma avendo omai perduta ogni speranza di riuscirci mi volsi per lettera allo stesso *Corradi*. Giorni prima però che ne ricevessi sua grata risposta (27 Maggio 1872) per impulso avutone dall'amico Cav. Dott. *Andrea Caronti*, distintissimo Bibliotecario nostro, consultai la pubblicazione periodica intitolata « l' Esprit des Journeaux » e vi rinvenni appunto l' articolo bramato ch' è il seguente in tutta la sua interezza. Così sarete Voi, O. C., in misura di valutare se io abbia mirato giusto nell' apprezzamento che poi vi accordo, e che mi è caro ritenere vi accorderete Voi istessamente.

— Observation d' un accouchement par les voies naturelles executé sur une femme morte, au lieu de l' opération césarienne; par B. *Duvigneau*, ancien chirurgien major, chirurgien juré, et demonstrateur en accouchement pour le Département d' Ath; Article envoyée au Journal.

— Si l' art des accouchements est aussi noble par son sujet, qu' utile par sa fin, et s' il fournit aussi tous les jours une ample carriere á sa perfection, c' est sans doute quand chacun des ses ministres attentifs dans sa

pratique, scrupuleux dans sa maniere d' observer, exact et vrai, quand il decrit les faits insolites ou neufs qu' il a rencontré dans sa carriere, se hâte cependant de communiquer les observations qui lui sont particulieres, quand elles peuvent servir á eclairer la pratique, et êtendre les progrés de cet art si difficile et si important: sur tout en bannissant toutes les ressources de suppositions et des préjugés, ordinairement la source intarrissable des erreurs. Les succés de l' operation césarienne sur la femme vivante n' est plus un probléme aujourd' hui; les exactes recherches sur cette opération depuis 1583 jusque á nos jours, ne laissent aucun doute sur cette matiere si interessante. Tous les auteurs sont d' accord d' admettre en général deux cas ou cette opération est indispensable; le premier est lorsque la mort de la femme arrive avant l' accouchement; le second, lorsque l' accouchement par les voies naturelles est impossible, quoique la mére soit vivante. Ce dernier cas est tres-bien expliqué; mais il n' en est pas de même du premier; malgré le respect du á tous les auteurs qui ont ecrit si savamment sur cette matiere; qu' il soit donc permis de douter qu' il suffise que la femme soit morte avant d' accoucher, pour engager á faire cette operation. Voici une observation qui prouve le contraire. Le 22 Avril 1790 je fus temoin de la morte d' une dame qui par ses belles qualités et ses vertus bienfaisantes, emportoit les regrets de tous ceux qui l' avoient connue. Je sentis, une sorte de repugnance á lui fairel'opération césarienne. D'ailleurs, la grande difficulté de s' assurer dans le moment ou l' on doit opérer si la femme est veritablement morte; et d' une autre côté, si l' on attendoit pour pratiquer cette opération des signes certains de la mort, le plus souvent elle deviendroit inutile pour l' enfant, qui ne peut survivre long-tems á sa mére s' il reste enfermé dans ses entrail-

les. J' avois neammoins tout preparé pour l' opération césarienne, dans la crainte de trouver des obstacles insurmontables dans l' execution de l' accouchement par les voies ordinaires. Cette dame étoit morte d' une fievre inflammatoire, qui devoit avoir porté l' érétisme dans tous ler genres fibreux, et sa grossesse n' etant que de sept mois, par conséquent le col de la matrice etoit encor aux deux tiers de son integrité; mais comme cet organe avoit précédemment prété, puisque c' etoit pour sa neuvieme grossesse, l' orifice de la matrice, quoique exactement *formé* (trovo *formé* e non *fermé*) céda á l'introduction d' un doigt, et successivement aux autres avec facilité et l' accouchement par les pieds fut executé en quatres minutes; l'opération auroit employé plus de temps. La pubblicité de cette observation n' a d' autre objet, que d'engager les accoucheurs á donner la préférence á l' accouchement par les voies ordinaires aux femmes mortes ou dont la morte n' est quelquefois qu' apparente, comme dans l'asphixie, á moins qu' il se trouvat des raisons qui dussent faire préferer l' opération césarienne, comme la mauvaise conformation du bassin de la mére, l' impossibilité de faire la dilatation de l' orifice de la matrice; difficulté inseparable du principe d' une grossesse. Je sai que la coutume se déclare contre ma proposition, mais j' ai des raisons évidentes qui prouvent l' utilité de cette conduite, témoin l' observation de M. *Rigodeaux* inseré dans le journal de Savants du mois de Janvier 1749. Si la couduite dont je donne ici l' exemple est la plus sûre, s' est sans contredit le meilleur argument qu' on puisse former contre ceux qui suivent l' ancien préjugé. Il ne s' agit que de savoir si l'experience dépose en sa faveur. Un pareil témoin ne sauroit être suspect, puisque c'est de cette expérience même que je tire toutes mes preuves. —

Questo chirurgo francese, se non m' inganno a partito,

ancora che conoscesse siccome per legge generale le donne che morivano a gravidanza innoltrata, dovessero essere sottoposte alla gastro-isterotomia, e benchè quando fu chiamato presso la compianta e sventurata Signora, avesse tutto disposto e preparato per eseguirla; nulladimeno dominato da una tal quale ripugnanza, e riflettendo che la Signora aveva già in *antecedenza partorito altre otto volte*, e quindi che poteva forse prestarsi l'orificio della matrice ad essere dilatato; fatto riflesso ancora che questa facilità poteva essere maggiore se la Signora era, come parevagli, realmente morta, e conscio in ogni modo di un suo dovere, o di quello d'esaminare la condizione in cui si trovavano le parti generative nella morta incinta, si decise di esplorarle prima d'inciderne l'addome. Di fatto, e secondo sue ragionevoli previsioni, cedette l'orificio della matrice ben agevolmente perchè *altre otto volte* adunque erasi prestato al passaggio del feto, ed in quattro minuti (locchè prova l'asserita facilità) potè compiere la versione e l'estrazione del feto dalle vie naturali. Dopo questo fatto, riuscitogli con tanto favorevole successo, e memore del caso del *Rigaudaux*, venne consigliando a' suoi colleghi, però solo in analoghe circostanze, ad imitarlo e cioè alloraquando si potesse con non grave difficoltà dilatare e forzare l'orificio uterino; e manda ad una esperimentata e ripetuta esperienza l'approvazione oppur no, in favore del processo a cui si attenne. E che frutto s'en trasse in appresso? un assoluto silenzio, nullamanco il fatto fosse accaduto e pubblicato nella *chiassosa* Francia; e non fu neppure ricordato dal diligentissimo e coscienzioso Clinico Chirurgico il *Velpeau*, nelle sue Opere stupende. Laonde rimase ognora raccomandata la sola cesarea operazione nelle morte incinte sia in Francia e per ogni dove.

Desidero però, O. C. giacchè ho fatto parola del *Vel-*

peau a proposito della coscienziosa esattezza di Lui a ricordare o giovarsi anche dei pensamenti i quali potevano avvantaggiare la Scienza e l'Arte, di rendervi avvertiti intorno un' idea che m'è corsa alla mente e che non credo priva di qualche valore; ella è questa. Oltre che il fatto del *Duvignau* potuto avrebbegli parere di non gran conto così isolato e a vedute sì limitate, tuttavolta non potrebb' essere improbabile, valutando specialmente il carattere sodo, severo e onesto del gran Clinico nominato, che per essere stato il fatto stesso reso pubblico in un Giornale, il quale raccattava anche bruscoli ed annedoti d' ogni genere, adatti più a periodici *umoristici*, forse per ciò non l'abbia avuto degno di considerazione, prudentemente dubitando non potess' essere proprio meritevole di tutta fede.

Dopo ciò e venendo di presente nel conchiudere questo mio anche troppo prolisso discorso (ma d'altra parte per l' esattezza istorica e per dar luogo altrui a poter con giusta lance pronunciare un giudicio, non poteva dispensarmi dal presentarlo in maniera più concisa) venendo dissi più dappresso alle cose nostre, avviserò riepilogando che il *Rizzoli* non si è fatto nè si fa soltanto carico d'alcune condizioni speciali nelle quali si possa trovare l'utero della morta non primipara, come nella istoria citata dal chirurgo *Duvignau*, che offriva la bocca ed il collo uterino in istato molto propizio ad essere forzato dal dito e dalla mano dell' Ostetrico, sì bene appoggiandosi il *Rizzoli* al fatto clinico, basato sulle condizioni anatomiche in cui d'ordinario si trovano nell'avvanzata gravidanza il collo e la bocca della matrice anche nelle viventi e primipare, nelle quali presentandosi, ad esempio, un' infrenabile metrorragia per salvare la madre ed il feto si consiglia e si eseguisce il parto forzato sia o non sia l' orificio uterino ampiamente dilatato. Consimilmente nella donna supposta morta non esclusa quindi anche la primi-

para, Ei si determina e propone lo stesso atto operatorio, all' infuori di que' rarissimi casi ne' quali non solo la forma del collo della matrice, ma la fortissima resistenza de' tessuti che lo costituiscono non ne permettessero, senza indurre gravissime offese, l' esecuzione; allora messi in disparte i doverosi riguardi, sbriglia anche con tagli moltiplici il collo uterino, ed apresi così una via all'estrazione del feto, piuttosto che ricorrere all' orrenda cesarea operazione.

La quale maniera di agire se la donna non fosse realmente morta, le risparmia que' gravi danni e pericoli che sono inerenti alla sezione dell' addome e dell' utero istessamente, salva la riputazione all' operatore, e le conseguenze che potrebbe addurre, ammessa sempre la non cessazione assoluta della vita nella donna, sarebbero di lunga mano men gravi e senza confronto alle prodotte dal taglio cesareo.

Per le ragioni adunque che ho sommariamente quivi indicate, per le annoverate in varii luoghi dell' attuale mio discorso, e richiamate tuttavia le già poste in altri miei scritti e in quelli di alcuni preclari colleghi, ho piena fidanza che tutti e tutti saranno per mantenere nella sua integrità *l'onore del primato alla Scuola Bolognese* e cioè d' aver saputo essa innalzare a *vero metodo* (non già solo come espone il *Corradi* a pag. 256 della citata Veneta Gazzetta per averlo attuato *alloraquando il travaglio del partorire non fosse incominciato*) la proposta tanto utile, commendevole tanto, e tanto sicura e in pari guisa di non difficile esecuzione, che allontana pericoli e guai e protegge la fama dell' Ostetrico, ossia quella di estrarre dalle vie naturali, il più presto che sia possibile i feti nelle morte incinte, e quando sono vitabili, in sostituzione al barbaro taglio cesareo porgendone norme cliniche estese, e regole meccaniche utilissime. Metodo che ebbe appunto suo

nascimento dai fatti parziali occorsi ad altri, e che aveano sempre circoscritte vedute e parziali, e vi comprendo il caso pure del *Duvignau*. Mentre se merito evvi ad apprezzare una specialità di un fatto, senza confronto è assai più grande se si abbia la mente adatta a cavarne il maggiore costrutto e a scoprirne le più intime e favorevoli relazioni a modo da trarne una generale conseguenza e innalzarla a sistema; metodo che guida ad una modificazione in proposito della Legge, che può arrecare ed apporta molta luce alla Medicina Forense, somministra alla Scienza ed alla umanità un nuovo mezzo destinato eziandio ad allargare, siccome saviamente pose il ch. amico e collega *Janssens*, la sfera d'azione dell'Ostetricia conservativa. Nobili, nobilissimi intendimenti, degni de' maggiori e più sentiti encomii.

Di uno speciale letto per le operazioni ostetriche sul cadavere. — Nota del Dott. *Leopoldo Golinelli*.

Nella seduta scientifica delli 28 Aprile 1872 dell'Illustre Società Medico-Chirurgica di Bologna fu presentato dall'Onorevole Socio il Sig. Dott. *Cesare Belluzzi un letto ostetrico portatile*, ideato dall'Egregio Sig. Dott. *Angelo Cavalli* di Faenza, il quale lo trovò sempre utilissimo nel lungo tempo, in cui ha dovuto esercitare l'Ostetricia, come rilevasi dalla Nota dell'anzidetto socio, che già trovasi pubblicata nel Bullettino delle Scienze Mediche (21 Agosto 1872, pag. 33). In quella stessa seduta il ch. Prof. Cav. *Giambattista Fabbri* volle benignamente ricordare che io pure da qualche anno mi servo di uno speciale apparecchio, che feci costruire allo scopo di praticare

sul cadavere esercizi ed esperimenti di Medicina Operatoria Ostetrica. — Per tale ricordanza, mentre fui messo nella grata circostanza di porgere parole di grazie all' Illustre mio Maestro, mi trovai però obbligato ad accettare l' incarico di darne una breve descrizione. Ed ora appunto nel presentare la medesima mi gode l'animo, sapendo di compiere per tal guisa un atto doveroso verso di questo illustre Corpo Accademico, alla cui bontà debbo l' onore di appartenervi.

Sino dall' anno 1865 dal ch. Prof. Cav. *Carlo Massarenti,* Direttore della Clinica Ostetrica di questa Regia Università, mi fu permesso di dare un corso di Operazioni Ostetriche sul cadavere agli Studenti di Medicina e Chirurgia, che hanno d' obbligo la detta Clinica. Per ragioni particolari non potendo a questo uso servirmi in quell' epoca della Camera Anatomica dello Spedale Clinico, fui obbligato dare questo corso nella Scuola di Anatomia Patologica di questa Regia Universita, ottenutone già il relativo permesso dall' Onorevole Sig. Prof. Comm. *Antonio Montanari,* in allora Reggente. Ed appunto per questa circostanza venni nel pensiero di far costruire il detto apparecchio, per compiere nel modo il più soddisfacente sotto qualsiasi riguardo gli indicati esperimenti. Lo stesso corso nel medesimo luogo fu da me ripetuto anche nell' anno susseguente; nei successivi invece nel Teatro Anatomico del Clinico Stabilimento, poichè erano state tolte le difficoltà, per le quali prima non potevami essere accordato. Anzi in questi ultimi anni mi fu concesso altresì dal sullodato Clinico di far precedere al detto corso molti trattenimenti di Ostetricia teorico-pratica, dati al letto della gravida e puerpera in due sere d' ogni settimana per le prime due terzierie; ai quali pure, mi è grato il dirlo, vidi costantemente con eguale amore ed interesse intervenire buon numero di Uditori.

— Qualche volta ancora nell' insegnamento pratico delle Levatrici, cui per quattro anni presi parte, mi tornò utile l' indicato apparecchio del quale, premesse queste poche cose, passo alla descrizione, coll' aggiunta di due semplici figure per meglio rappresentarlo.

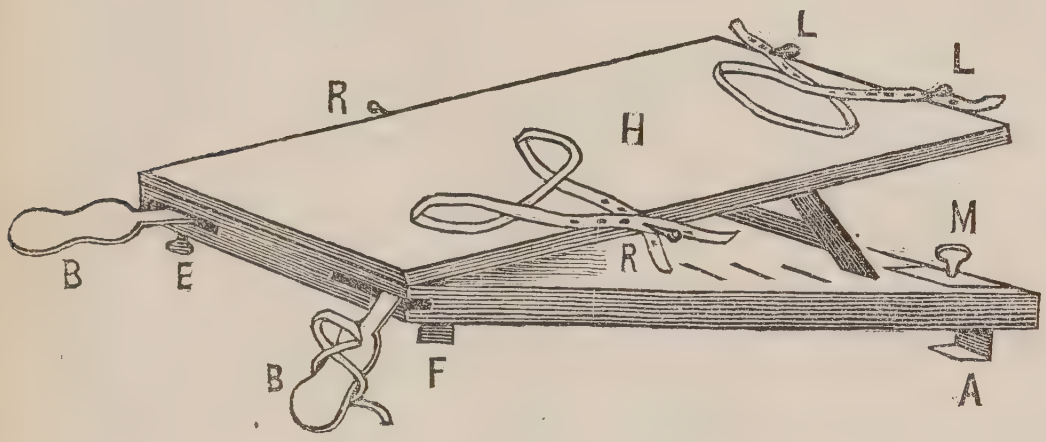


Fig. 1.

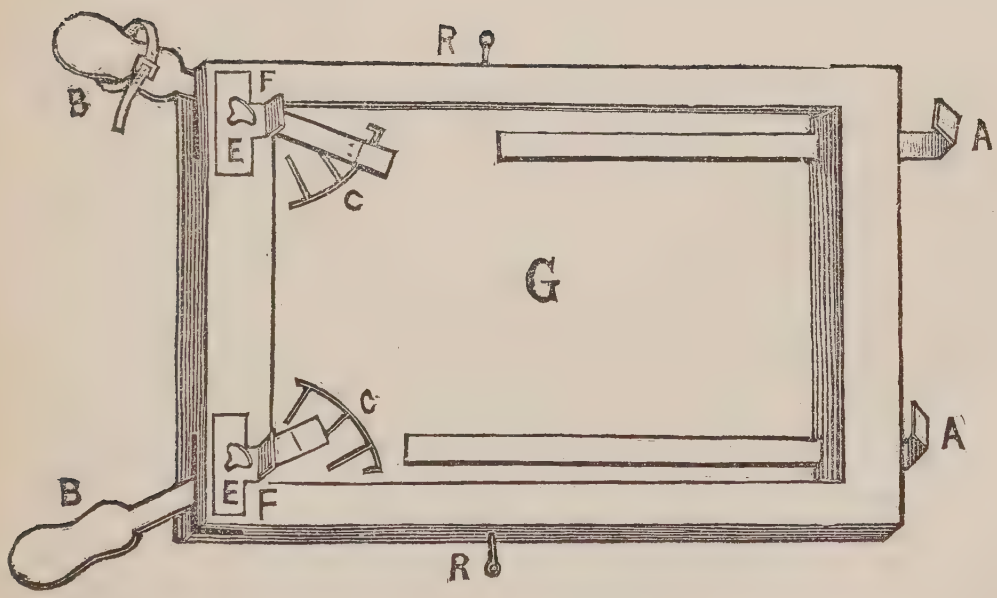


Fig. 2.

Questo letto è costituito di due tavole di legno, sopraposte esattamente l' una all' altra, lunghe ciascuna 84 centimetri e larghe centimetri 61. La superiore, Fig. 1, *H*, è liscia e costituisce veramente il piano del letto, sul quale deve adagiarsi il cadavere, che si fa servire agli esperimenti; la inferiore, Fig. 2, *G*, serve di base e di sostegno a tutto l'apparecchio, e presenta alcune particolarità, che verrò poi notando. — La tavola superiore può portarsi a diversi gradi d' inclinazione sulla inferiore per una specie di articolazione a cerniera, che unisce fra loro le due tavole medesime nel loro limite anteriore, per cui apertasi l' una sull' altra ad angolo più o meno acuto, ivi si può mantenere mediante una specie di telaio, che articolandosi per una parte sul mezzo della faccia inferiore della tavola superiore, inferiormente trova punti d' appoggio con due asticelle, in tacche speciali, distribuite in due file ai lati della tavola inferiore. Dai due angoli anteriori della tavola inferiore sporgono due pedali, Fig. 1, *B*, che servono di appoggio alle estremità pelviche del cadavere; e siccome per le diverse esperienze è utile il tenere gli arti medesimi quando più e quando meno divaricati, così nello stesso tavolo inferiore evvi un congegno speciale, che serve all'uopo, ed ecco come. Ciascun pedale è sostenuto da un' asta di legno, Fig. 2, che s' interna nella tavola, ove può essere smossa liberamente ad arco di cerchio, come lo rappresenta la Fig. 2. Questa asta porta nel suo estremo posteriore un robusto chiodo impiantato a perpendicolo su di essa, che può farsi scorrere entro solchi speciali, Fig. 2, *C*, di diversa lunghezza, i quali alla maniera di tanti raggi divergenti partono dall' angolo anteriore corrispondente del tavolo, e si estendono verso il suo mezzo. Tirando all' infuori il pedale, il chiodo può servire ad impegnarsi secondo il bisogno

or nell' uno or nell' altro solco, ed ivi farsi immobile l' asta, che n' è la continuazione, con una vite di pressione, situata inferiormente al tavolo, Fig. 1, *E*. Quattro bottoni di ferro sonovi ai margini laterali e posteriore del tavolo superiore, Fig. 1, *L*, *R*, che debbono servire a fermare le correggie di cuojo, che sostengono il cadavere, come vedremo, e ne fissano gli arti inferiori. Finalmente considerato che per il buon andamento degli esercizi, pei quali deve appunto servire questo apparecchio, è necessario che il medesimo possa mantenersi fissato; e che può esservi circostanza, in cui debbasi questo appoggiare su tavola di diverse dimensioni, rimaneva adunque a cercare un mezzo, atto a soddisfare ad ambedue queste indicazioni. La qual cosa ben presto s' ottenne, facendo aggiungere alla faccia posteriore del piano inferiore dell'indicato letto due aste di legno, uncinate alle loro estremità libere, Fig. 2, *A*, che escono dal lato posteriore del letto, e sono tenute ferme in quel punto che si vuole con viti di pressione, Fig. 1, *M*. — Mercè di queste puossi a piacimento allungare ed accorciare la base del letto, ed in pari tempo per le sue estremità uncinate renderla fissa contro la faccia posteriore della tavola, su cui è posta, mentre che alla sua faccia anteriore trovasi raccomandata con due punte di ferro impiantate nel piano inferiore di questo letto, in vicinanza alle due viti, che formano i due pedali, Fig. 2, *F*. — In questo letto viene poi collocato il cadavere, che deve prestarsi alle esperienze ostetriche, dopo essere stato preparato e disposto nel modo, che ci fu insegnato con tanta utilità dell' Ostetricia esperimentale, dal nostro Illustre Prof. *Giambattista Fabbri*; intorno a cui non mi permetto aggiungere una sola parola, avendo Egli stesso pubblicata una pregevolissima Memoria negli Atti della Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna (Serie 2. Vol. 2. p. 305),

la quale non può essere ignota ad alcuno per poco s' interessi di cose ostetriche.

Data al cadavere una conveniente posizione, e precisamente quella in cui vien posta la partoriente nel caso che debba sottopporsi a qualche operazione, è necessario pure che il medesimo sia, come dissi, sostenuto, e fissati gli arti inferiori; per lo che metto in opera alcune semplici legature, delle quali piacemi qui dire alcuna cosa intorno alla loro applicazione.

Presa una cinghia di cuojo, pertugiata di tratto in tratto, della lunghezza poco più di un metro, e della larghezza di tre centimetri, portasi il tratto mediano della stessa sulla parte alta dello sterno, e distendendola egualmente ai lati del torace, si giunge a farla passare al disotto delle cavità ascellari; ed in allora, incrociando le estremità di detta cinghia in corrispondenza della nuca, si fissano nei due bottoni esistenti sul margine posteriore del piano anteriore, come dalla Fig. 1, *L*, *L*. Per tal modo resosi fermo il tronco del cadavere su questo apparecchio, rimane a sostenere convenientemente gli arti inferiori, e ciò si ottiene con due cinghie eguali. Abbotonato l' estremo di una di queste in uno dei chiodi laterali del piano indicato, si fa scorrere l' altro estremo libero sotto la faccia posteriore della coscia corrispondente, ed innalzandolo contro la sua faccia anteriore ed esterna, compiesi per tal guisa un giro intorno alla medesima. Ripetendo la stessa cosa sulla gamba in corrispondenza del polpaccio, e fissando il resto della cinghia rimasta libera sul chiodo medesimo, in cui venne abbottonato, come dissi superiormente, l' altro estremo, si giunge a rendere stabile l' arto in discorso; stabilità, che si ottiene ancora nell' arto opposto, praticando sul medesimo lo stesso genere di legatura. — Rimangono a fissare i piedi del cadavere sui pedali, e ciò ancora in mo-

do semplicissimo. Due piccole cinghie della medesima sostanza, munite di fibbie, servono all' uopo. Ambedue si applicano subito al disopra dei calcagni, e girate attorno alla gamba in corrispondenza della regione sopra-malleolare, si dispongono in modo sul dorso del piede, da rappresentare come la cifra d' otto, cosicchè le dette cinghie, raggiunta che hanno la faccia inferiore di ciascun pedale, si fermano su di essa, mercè le ricordate fibbie. — Ciò fatto, puossi a piacimento praticare con un cadaverino di feto tutte quelle operazioni, che più comunemente interessano al Giovane Ostetrico, per risparmiare in tal guisa alla partoriente tutti quei danni, che naturalmente possono essere accagionati da chi, digiuno affatto di propria esperienza, anche guidato dalle cognizioni le più esatte dell'ostetricia teorica, s'accinga a qualsiasi atto operatorio.

Laonde se l' avere ricordato questo apparecchio, servisse pur solo a maggior eccitamento in questo genere di studi, ben molto sarebbe per questa mia pubblicazione.

——

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta scientifica delli 28 Aprile 1872

LIBBI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

FONSSANGRIVES PROF. J. B. *La Vaccinazione dinanzi alle Famiglie. Dobbiamo far vaccinare i nostri figli? Dobbiamo farli rivaccinare? Come farci vaccinare e rivaccinare? Versione italiana con note ed aggiunte sulla seconda edizione francese del dott. Beniamino Carenzi. Torino 1872.* — ZAPPULLA DOTT. VITO *Degli errori del Popolo in Medicina e Chirurgia. Conferenze. Catania 1871.* — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE *Rendiconti. Serie 2. Vol. V. Fasc. IV. Milano 1872.* — RIVALTA PROF. S. *Anatomia Patologica. Osservazioni della merispoedia ventricoli Ch. Robin (sarcina) nel ventricolo degli equini.* — BERTI CAV. DOTT. A. *Sull' urgente bisogno di promulgare nelle provincie venete e mantovane la legge sanitaria italiana. Discorso al Comitato dell' Associazione Medica Italiana in Venezia.* — MARCACCI PROF. GIOSUÈ *Clinica Chirurgica di Siena. Di una gastrotomia per interno strangolamento intestinale seguita da guarigione, e di altro caso di occlusione intestinale per cancro. Lettera al dott. Peleo Piucconi.* — CINISELLI DOTT. CAV. LUIGI *Osservazioni all' articolo aneurisma multiplo primitivo dell' arco e della porzione ascendente dell' aorta del cav. prof. Concato. Milano 1872.* — N. N. *Brevi cenni sulle lussazioni del femore e sulla loro riduzione. Con ritratto in litografia della Signora Regina Dal Cin. Torino 1872.* — OSPIZIO MARINO PIEMONTESE *Statuto organico. Torino 1872.* — ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Atti. Dal Novembre 1871 all' Ottobre 1872. Serie 4. Tomo I. Disp. 3. Venezia 1871-72.* — BANCA NAZIONALE DEL REGNO D' ITALIA *Adunanza Generale straordinaria e ordinaria degli azionisti tenuta in Firenze il 28 Febbraio 1872. Anno ventiduesimo. Firenze 1872.* — BETTI DOTT. PIETRO *Studi di Medicina Pubblica Vol. 5. Firenze 1861.*

Comunicazioni diverse

Il verbale della Sessione 10 Marzo è letto ed approvato dopo alcune lievi modificazioni proposte da soci.

Sono poscia presentati i libri venuti in dono e fra essi viene designato il 5° Volume della *Medicina Pubblica* del prof. *Betti* per parte del sig. dott. *Alberti* dietro premure fatte dal socio dott. *Belluzzi* per riparare allo smarrimento che ne era avvenuto nella nostra Biblioteca. La società ne porge i dovuti ringraziamenti.

Di un Letto Ostetrico

Il socio res. dott. *Cesare Belluzzi* presentò e descrisse un letto ostetrico inventato ed usato dal sig. dott. *Cavalli* di Faenza, il qual letto riesce assai comodo pei parti e per le operazioni ostetriche, e di facile trasporto. Quell' apparecchio viene lodato dai presenti, e si giudica meritevole d' essere conosciuto. Il socio prof. *Giambattista Fabbri* fa conoscere che il socio dott. *Golinelli* già da qualche anno ha fatto eseguire un letto analogo per gli esercizi di Ostetricia sul cadavere che si fanno di frequente nella Scuola d' Ostetricia della nostra R. Università, prendendo il concetto di quel letto dal grande apparecchio per l' operazione della pietra. Dietro invito di parecchi soci i dottori *Belluzzi* e *Golinelli* assumono rispettivamente l' incarico di dare una descrizione con disegni dei letti accennati, affine di dare ai medesimi una maggiore pubblicità.

Lettura

Da ultimo si lesse un Sunto del Saggio storico dell' Ostetricia del prof. cav. *Alfronso Corradi* e premiato da questa Società nella passata sessione e che per intero si manda ad inserire nella parte originale del nostro Bullettino (Vol. 13° pag. 201).

Seduta scientifica delli 12 Maggio 1872

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

ACCADEMIA GIOENIA DI SCIENZE NATURALI DI CATANIA *Atti. Serie 3. Tomo V. Catania.* — R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO *Atti pubblicati dagli Accademici Segretari delle due classi. Vol. VII. Disp. 5. Marzo 1872. Torino.* — R. OSSERVATORIO DELL' UNIVERSITÀ DI TORINO *Bullettino Meteorologico ed Astronomico. Anno VI. 1872.* — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE *Rendiconti. Serie II. Vol. V. Fasc. VI. e VII. Milano 1872.* — DEL TORO DOTT. DON GAYETANO *Importancia y adelantas de la Oftalmologia. Resumen estadisteco de la Clinica Oftalmologica durante el curso praximo pasado o sea desde 1° de Marzo a si de Octuhre de 1871. Cadiz 1872.* — MARCACCI PROF. GIOSUÈ *Clinica Chirurgica di Siena. Trattamento clinico sopra di un nuovo processo di autoplastica della faccia per epitelioma papillare esulcerato. Siena 1872.* — PETRONIO PROF. FRANCESCO *Sull'ascesso dello psoas-iliaco. Storia clinica e riflessioni. Napoli 1872.* — AGOSTI CAV. DOTT. G. *Il miglioramento del corpo sanitario militare richiesto dal progresso dei tempi. Venezia 1872.* — DE GIOVANNI DOTTOR ACHILLE *Pensieri intorno l' insegnamento della patologia medica. Milano 1872.* — N. N. *Cronaca vaccina del Comitato Romano Disp. B. Risposta all'Archivio di Medicina ed Igiene, giornale romano.* — DEL TORO DOTT. GAYETANO *La cronica oftalmologica. Cadiz 1872.* — SIRUS-PIRONDI PROF. *Note relative à un nouveau procédé de reduction des luxations qui pourrait être appelè procèdè par rotation du membre sur son axe combinè avec des mouvements de circumduction. Marseille 1870.* — *De l' ulceration de la fourchette (ou commissure posterieure des grandes lèvres) et de ses rapports avec les affections du col uterin. Montpellier 1856.* — *Fragments d' étude sur l' absorption des mèdicaments à propos de quelques faits de stomatite mercureille survenue après la cauterisation du col uterin. Marseille 1861.* — *Quelques mots sur la vaccine et la vaccination à propos de la discussion actuellement pendante a l' Academie de Mèdecine de Paris. Marseille 1865.* — *Du concours que les sciences Physiques pretent à la mèdecine. Marseille 1867.* — *Notes cliniques recueilies à l' Hotel Dieu de Marseille pendant l' annèe 1854. Paris 1856.* — *Introdu-*

ction à un cours elémentaire de clinique chirurgicale - Leçons recueillies et publiées par B. Combalat interne des hopitaux et aide-anatomiste de l' Ecole de Marseille. Marseille 1857. — Congrès scientifique de France. Compte-Rendu des travaux de la Section des Sciences Mèdicales sur la peste et les quarantaines. Marseille 1847. — Relation Historique et Mèdicale de l' Epidemie Cholerique qui a regnè a Marseille pendante l' année 1854. Paris 1859. — Étude sommaire sur l' importation du Cholèrà et les moyens de la prevenir. — Quelques observations de Chirurgie Usuelle presentèes à la Sociètè Imperiale de Mèdecine de Marseille. Marseille 1865. — Deuxième Sèrie de observations de Chirurgie Usuelle. — Troisième Sèrie d' observations de Chirurgie Usuelle. Fractures. Resuè de diverses leçons faites à l'Ecole de Mèdecine de Marseille. Marseille 1869. — Quatrième Sèrie d' Observations de Chirurgie Usuelle. Compte Rendu de la Clinique Chirurgical de l' Hotel-Dieu de Marseille pendant le semestre d'ètè de 1869. Marseille 1871.

Comunicazioni diverse

Il processo verbale dell' antecedente seduta è letto ed approvato.

Il prof. *Sirus-Pirondi* di Marsiglia con gentili parole esprime i sensi del grato suo animo per la nomina di socio corrispondente avuta da questa Accademia.

Morte di un socio corrispondente

Viene pure annunciata la morte di uno dei soci corrispondenti non a guari ammessi alla nostra Accademia, il chiarissimo sig. dott. *Andrea Pasquali* di Roma, che dimorava a Casale e che tanto ha illustrate le malattie dei bambini.

Lettura

Il socio res. dott. *Ercole-Federico Fabbri* legge un suo lavoro d' ostetricia intitolato — Compressione del funicolo ombelicale avvolto al collo e considerazioni sul meccanismo del parto nelle posizioni posteriori — che è già stato pubblicato per intero nel nostro Bullettino.

Seduta scientifica delli 28 Giugno 1872

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere *Memorie. Classe di Scienze Matematiche e Naturali. Vol. XII-III della Serie 3. Fasc. 4. Milano 1872. — Rendiconti. Serie 2. Vol. V. Fasc. XVIII. Milano 1872.* — Università Toscane *Annali. Tomo XI. Pisa 1869.* — R. Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti *Memorie. Vol. XVI. Venezia 1871. — Atti. Tomo I. Ser. 4. Disp 5. Venezia 1871-72.* — Grimelli cav. prof. G. *Nuovo studio sulla vaccinazione preservativa del vaiolo umano. Modena 1872.* — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna *Memorie. Serie 3. Tomo I. Fasc. 4.* — R. Accademia delle Scienze di Torino *Atti pubblicati dagli Accademici Segretari delle due classi. Vol. VII. Disp. 6. Torino 1872.* — Margotta cav. Antonio *La Epidemia vaiuolosa dell'anno 1871. Statistiche. Confronti e questioni sulla vaccina. Napoli 1872.* — R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere *Rendiconti. Serie 2. Vol. 5, Fasc. 9.* — Giudice dott. Giovanni *Ragione d'essere della Terapeutica. Torino 1872.* — Rivalta prof. S. *Istologia sopra gli elementi morfologici contenuti nei canaliculi seminiferi del testicolo degli animali domestici.* — Calderini dott. Giovanni *Le malattie degli occhi curate nel triennio 1869-70-71. Torino 1872. — Spigulature di oculistica a vantaggio del medico pratico. Torino 1872.* — Capparelli dott. Leonzio *Alcune osservazioni cliniche. Napoli 1872.* — Fabrini dott. Ciro *Il vaiolo e la profilassi vaccinica in Corinaldo dal mese di Ottobre 1871 a tutto Aprile 1872. Vaccinazione umanizzata o vaccinazione animale.* — Guzzoni dott. M. *Storia cronologica delle Epizoozie dal 1490 avanti Gesù Cristo sino al 1800. Milano 1872.* — Regazzoni dott. Luigi *Dell' Acqua solforoso-alcalina di Val Brunone di Berbenno al Ponte Giurino in Valle Imagna, Provincia di Bergamo. Bergamo 1872.* — Sangalli prof. Giacomo *I Mostri doppi. Memoria. Milano 1872.* — Da parte della R. Università di Norvegia a Christania *Norges Officielle statistik udgiven i aaret 1871. C. No. 4 Beretning om sundhedstilstanden og medicinalforhaldene i norge 1 aaret 1868. Udgivet af Departementet for det Indre. Christiania 1870-71. — C. No. 5. Tabeller over de Spedalske*

i norge i aaret 1869-70 samt. — Aarsberetuing for samme aar til Departementet for det Indre fra averlaegen for den Spedalske Sygdom. Christiania 1870-71 — ARMAUER FLANSEN G. *Bidraytil Lymphekjer tlernes normal og pathologiske anatomi. Med. 5. Plancher. Christiania 1871.* SANDBERG *Direktor. Saustad 1855 til 1870. Christiania 1871. — Klinisk Femtenaarsberetning fra Gaustad Asyl.* — FAYE PROF. F. C. *Nogle Bemaerkninger om Tilberedning og Nytte af nogle af vore Naerings-og Nydelsesmidler. Christiania 1870.* — DAHL L. *Om kjon og Aldersforhold som desponerende momenter til sindssygdom.* — SANDBEBG *Direktor. Generalberetning fra Gaustad Sindssvgeasvt par aaret 1869. Christiania 1870.*

Comunicazioni diverse

Lettura ed approvazione del verbale dell' antecedente Sessione scientifica.

Libri in dono, e si legge una lettera d'accompagno di libri in dono dall' Universita di Christiania.

Il socio residente prof. cav. *Gio. Batt. Fabbri* presenta all' Accademia un Documento trovato fra le carte del fu prof. *Carlo Mondini*, col quale si prova che al prof. *Gio. Antonio Galli* si debbono i primordj dell' Ostetricia Sperimentale, e quindi lo si debbono alla scuola bolognese. Di quanto disse il *Fabbri* è registrato in una Nota inserita già nel nostro Bullettino (Serie 5ª Vol. 13° pag. 440).

Estrofia della vescica orinaria curata coll' autoplastica

Poscia è concesso al Signor dott. *Giuseppe Ruggi* di intrattenere la Società in questa sua ordinaria tornata. Da prima parla di un caso di estrofia della vescica orinaria in una bambina curata con processo di autoplastica. Essendo presente l' operata, e coll' aiuto delle tavole il dott. *Ruggi* addimostra ai soci lo stato in cui si trovava prima dell' operazione, il modo tenuto per riparare al difetto, gli effetti conseguiti dalle operazioni fatte, ed i congegni messi in pratica per rendere l' anomalia che rimane, meno incomoda, meno nociva, e più tollerabile. I soci presenti constatato interamente qnanto l' autore ha descritto nella istoria narrata, la quale ora è pubblicata per intero nel Bullettino pag. 335, Vol. 13°, danno all' autore attestati di approvazione e di lode.

Ovariotomia

Lo stesso dott. *Giuseppe Ruggi* continua ad intrattenere l' Accademia col narrare la Istoria di una operazione di ovariotomia da lui eseguita non a guari in questa città, la quale è stata seguita da brillante risultamento. Questa istoria clinica è pure inserita nel Bullettino (pag. 23, Vol. 14°); e l'autore per dare esatto conto ai soci del fatto, presentava la cisti asportata perchè ne constatassero il volume, la natura delle pareti ed i segni delle aderenze che vi esistevano.

Il Presidente prof. comm. *Rizzoli* dopo avere encomiato l' operazione del *Ruggi* e fattegli le debite congratulazioni pel felice esito ottenuto, e tanto più perchè vi hanno casi che si presentano come i più propri al buon risultato, ove l' operazione è fatta con tutte le regole e la maestria e cionondimeno si ha una infausta fine. E a questo proposito descrive l' operazione di ovariotomia che, anche Lui presente, fu fatta a Reggio dell' Emilia dal sig. dott. *Azzio Caselli*. Eseguito un taglio della parete addominale della lunghezza di parecchi centimetri sulla linea alba, il tumore ovarico si presentò a modo che fu punto e svotato per molta parte, e nell' atto che veniva svotandosi, premendo ai lati il ventre, il tumore scevro da aderenze uscì fuori e presentò un ben circoscritto peduncolo, il quale con tutte le regole d' arte venne opportunamente stretto e tagliato. Tre soli punti di suttura clavata bastarono a riunire la ferita dell' addomine. In complesso il fatto morboso per se, e l' andamento dell'operazione, non potevano essere di più favorevoli ad un esito felice, l' operatore si condusse colla maggior possibile abilità e con tutte le cautele richieste dall' entità di sì grave operazione; ma dopo poche ore insorsero sintomi di una peritonite suppurativa, la quale in breve tempo portò la morte dell' operata.

Seduta scientifica ed amministrativa delli 29 Settembre 1872

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

Ricordi dott. Amilcare *Della cura radicale del varicocele secondo Vidal (de Cassis) contributo chirurgico Milano-Roma* 1882. — Valerani dott. Flavio *Il Croup e la Tracheotomia, annotazioni pratiche. Torino* 1872. — Rizzoli prof. F. *Clinique Chirurgicale, Mèmories de Chirurgie et d'obstètrique. Traduit de l' Italien par le doct. R. Andreini. Paris* 1872. — Accademia Olimpica di Venezia *Atti. Primo Sèmestre* 1871. *Venezia* 1871. — *Atti. Secondo Semestre* 1871. *Venezia* 1871. — *Atti del Consiglio Accademico* 5 *Marzo* 1872. — Bertacchi *La rabbia canina vinta nella propria causa. Eziologia e profilassi. Nuove riflessioni e proposte. Torino* 1872. — Faraoni dott. M. L. *Del modo e tempo di propinare gli arsenicali e dell' identità delle formole nella cura delle malattie cutanee. Milano* 1872. — R. Istituto Lombabdo di Scienze e Lettere *Rendiconto. Serie* 2. *Fasc. X. Milano* 1872. — Berruti dott. Giuseppe *Inaugurazione dell' Ospizio Marino Piemontese il* 2 *Giugno* 1872. — R. Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti *Atti. Tomo I. Serie IV. Disp. 6. Venezia.* — Accademia delle Scienze di Bologna *Memorie. Serie* 3. *Tomo* 2. *Fasc.* 1. *Bologna.* — *Rendiconto. Anno accademico* 1871-72. — Ateneo Veneto *Atti. Serie* 2. *Vol.* 7. *Anno accademico* 1869-70. *Puntata* 2. — Torri dott. Enrico *Considerazioni ed ulteriori ragguagli sulla ammalata di aneurisma dell' aorta operata nel* 1870 *dal prof. Gamberini. Bologna.* — Piga prof. Pasquale *Lezioni di Clinica Chirurgica. Vol.* 1. *Sassari.* — Barbieri dott. Gaetano *Tifo e migliare. Patogenesi. Eziologia. Sintomatologia e reperto anatomico di ambedue. Forlì.* — R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere *Rendiconti. Serie* 2. *Fasc.* 11. *Milano.* — Balardini dott. L. *Sulla causa della Pellagra. Osservazioni e schiarimenti. Milano.* — Le dott. ch. Delstanche Fils *Etude sur le Bourdonnement de l' oreille. Bruxelles.* — Pagliani dott. Luigi *Saggio sullo stato attuale delle cognizioni della Fisiologia intorno al sistema nervoso su annotazioni raccolte alle Lezioni del prof. J. Moleschott l'anno* 1871-72. *Torino.* — Comitato Anconitano della

Associazione Medica Italiana *Atti e Resoconti del Comitato Medico della Società di mutuo soccorso degli esercenti sanitari delle Marche del Comitato di soccorso pei militari malati in guerra. Ancona.* — *Commissione centrale vaccinica. La vaccinazione. Consigli e norme.* — Dott. Axel Sigfrid Urich *XIV Jahrs. Bericht des Schvvedischen Heiljmnastischen institutes in Bremen.* — Minich dott. Angelo *Nuovo metodo d' innesto cutaneo.* — Dott. J. B. Ullersperger *Zur Geschichte der Pharmacie. Fragment aus J. Kernot S. Geschichte der Pharmacie und der Pharmaceuten von den esten Volkern der Weltan, München.*

Comunicazione

Viene aperta la seduta colla consueta lettura del processo verbale dell' antecedente sessione 28 Giugno, e quindi furono fatte le ordinarie presentazioni.

Decollazione del feto nella presentazione della spalla

Ha poscia la parola il socio res. dott. *Leopoldo Golinelli*, il quale legge una sua Memoria ove riferisce la Istoria della Decollazione di un feto in caso di presentazione della spalla, operata collo strumento del *Belluzzi*, alla quale storia fa seguire alcune considerazioni sul meccanismo del parto per la spalla, e sulla evoluzione podalica forzata. Descrive egli quindi alcune esperienze collo schiacciatore metallico che ha ripetuto su cadaveri di feti affine di meglio studiare ed illustrare questo importante argomento di ostetricia, come può vedersi in questo fascicolo del nostro Bullettino ove è inserita per intero la Memoria letta dal nostro socio.

Apertasi la discussione su la fatta lettura il socio res. dott. *Cesare Belluzzi* vi fa le seguenti osservazioni che riferiamo colle stesse parole che egli ne ha tramesso.

« Fu in seguito di avere osservato casi gravissimi di presentazione della spalla (fra i quali uno interessantissimo nel 1864, che vide pure con me il collega ed amico dott. *G. Filla* e la di cui narrazione tralascio ora onde esser breve) che mi diedi a ricercare un mezzo per effettuare la decollazione più semplice ed innocente dei processi indicati per tale operazione nei Trattati di Ostetricia, che erano addottati nelle nostre scuole e in quelle di Parigi, pure famigliari in Italia, i quali processi non erano disgiunti da difficoltà e da pericoli.

» Per esser breve dirò che fatta attenta osservazione alla struttura della colonna vertebrale del feto, mi nacque l' idea di cimentare se con fili di varia natura, agendo con essi a modo di sega, si potesse dividere la medesima, come a priori sembrava probabile.

» Gli sperimenti fatti sui cadaverini di feti e ai quali vari di voi foste presenti corrisposero in modo meraviglioso e nel 15 Ottobre 1867 ebbi l' onore di esporvene i risultati, presentandovi uno strumento destinato alla decollazione del feto, mediante, lo *sverzino*, o la *corda animale* o *il filo doppio di rame ricotto e ritorto*, ripetendo ancora due sperimenti alla vostra presenza, che riscossero la vostra approvazione; la quale communicazione venne pubblicata nel Fascicolo di Dicembre 1867 del nostro Giornale.

» Quando adunque io mi occupava degli sperimenti che ho accennati e faceva costruire il mio strumento dai Fratelli *Lollini*, non era a nostra cognizione che altri avesse avuto consimile concetto e seppi ancora dai medesimi *Lollini* che alla Esposizione Mondiale di Parigi (1867) nella mostra dei ferri ostetrici non fu presentato nulla di simile.

» Appresi poi dal *Joulin* che escì in luce sul finire dello stesso anno 1867, che anche il *Pajot* aveva avuto l' idea di dividere il collo del feto con una funicella *(fil a flout)* portandola però al collo del feto con mezzi molto differenti dal mio strumento, e che *Tarnier* aveva fatto un portalaccio per condurre al collo del feto una catena da *écraseur*.

» L' *Hyernaux* pure consigliava lo schiacciatore di *Chassaignac*, o una sega a catena rotonda ecc.

» Inoltre dalla traduzione italiana del Trattato di Ostetricia di *C. Braun* del 1858, cominciata a venire in luce per associazione nel 1869 viene fatto conoscere che un certo *Heyderdahl* di Bergen aveva pensato prima di me e di *Pajot* di operare la decollazione del feto mediante fili di varia natura, costruendo a tal' uopo una specie di portalaccio.

» Che fra noi non fosse noto tale strumento non è a meravigliare. La lingua tedesca fino a questi ultimi anni non è stata famigliare fra noi, e lo stesso libro originale del *Braun* non era fino a pochi giorni fa posseduto dalle nostre due Librerie Comunale e Governativa. Gli stessi autori di Manuali completi di Ostetricia italiani e francesi non ne parlano. Il che dimostra anche una volta che è impossibile conoscere tutto ciò che è stato fatto dalle altre nazioni in un dato argomento, massime se non è fatto palese dagli Autori dei Trattati relativi; e che uno non perde il merito qualunque che gli appartiene per un trovato, per-

chè altri pure l' ha concepito altrove. La ripetizione delle invenzioni diviene al contrario utilissima perchè così si fa nota una scoperta che prima era rimasta circoscritta in una regione più o meno ristretta. Che altro è la priorità di una scoperta ed altra la proprietà.

» Del resto lo strumento dell' *Heyderdahl* è molto differente dal mio. Quello serve come la branca del forcipe di *Pajot*. o come il portalaccio del *Turnier* a far passare la funicella o lo schiacciatore metallico, o la sega attorno il collo del feto semplicemente (infatti ha solo il diametro di 4 linee) per essere ritirato dopo ciò, ed agire o colla funicella o per attaccarvi seghe o fili metallici ecc. Invece il mio strumento una volta introdotto non si ritira più finchè la divisione del collo non è avvenuta. Serve ad abbassare e fissare il collo se è alto e quindi facilita la successiva operazione: pratica consigliata anche dal *Balocchi* nel 1858, quando non parlava nel suo Manuale nè del processo del *Pajot* nè di quello dell' ostetrico Svedese, per rendere possibile l' azione del coltello falcato o delle forbici dello *Smellie*. Protegge altresì il mio strumento le parti materne dallo strisciamento della funicella per buon tratto, la quale poi coll' aggiunta dell' altra cannula retta rimane affatto coperta e quindi innocua per la partoriente. Differenze abbastanza notabili per non giudicare lo strumento dell' *Heyderdahl* troppo simile al mio, come taluno potrebbe credere.

» Il dott. *Golinelli* che ha riportato il fatto di decollazione operato dal mio strumento, e felicemente riescito, quantunque mi servissi del primo abbozzo dello stesso, e che sarebbe riescita brillantissima collo strumento ultimato, che qui faccio vedere (e che oggi è posseduto da molti, compresa la nostra Clinica ostetrica) crede tuttavia farvi le seguenti osservazioni: « Egli è certo che se la operazione in discorso de-
» ve essere condotta a buon termine, è necessaria l' assistenza di alcune
» persone, pratiche ed intelligenti, le quali alcune volte possono manca-
» re; che se il collo del feto deve essere diviso con movimenti di sega,
» è necessario pure che il feto medesimo trovi appoggio su due punti
» dell' apparato genitale interno della partoriente, la qual cosa non po-
» trebbe essere permessa da qualche morbosità dell' apparato medesimo,
» pregressa o susseguita al laborioso travaglio del parto; e che final-
» mente, se pure non s' usasse del cloroforme, o di qualche altro espe-
» diente, la madre in questo genere d' operazione deve specialmente su-
» bire tale impressione morale, da poterla ancora predisporre a qualche
» sinistra evenienza. »

» Alle quali osservazioni mi limito di rispondere che applicato che

sia lo strumento dall' ostetrico e tenuto da esso in sito, chiunque può essere al caso di imprimere ai 2 capi della funicella che restano fuori dalle parti genitali semplici movimenti di sega. La levatrice è più che al caso, ma in mancanza di essa qualunque può sostituirla La pressione che il feto esercita contro le pareti genitali interne è molto minore di quella che deve risultare dall' azione dell' uncino del *Braun*, e di quello del forcipe, col quale nota il *Golinelli* essere proposto dal *Massarenti* di operare la lussazione del collo del feto nelle presentazioni della spalla a dorso posteriore. Finalmente l' impressione morale spiacevole che può arrecare alle donna la vista del movimento di sega impresso alla funicella (appunto che non fu mai mosso che io sappia al forcipe sega di *Waneuvel*) può essere, se pure si volesse valutare, eliminata, mettendosi l' individuo che deve praticare tale movimento o in ginocchio o seduto in una sedia bassa davanti l' operanda e così rimanere inosservato. Posizione d' altronde che riesce opportuna per eseguire detti movimenti nel senso dell' asse di discesa della pelvi. »

Infine il dott. *Belluzzi* fece vedere una qualità di *sverzino* che si è procurato la Parigi così perfetta, che con esso divide la colonna vertebrale del feto entro un quarto di minuto, come ha avuto occasione di far vedere al prof. *Vella* e al dott. *Golinelli* stesso, che lo favorirono di una visita alla Maternità nella scorsa primavera, ove collo stesso sverzino potè dividere in tale occasione anche il capo fetale dal vertice all'occipite subito al didietro del gran foro occipitale.

Quindi mostrò il feto sul quale fu operata la decollazione in discorso conservato nell' alcool. La divisione del collo è avvenuta alla base del medesimo e il lembo di tessuti molli rimasto intatto è lungo centim. 10: prima della sua immersione nell' alcool poteva giungere a maggiore lunghezza; la sua larghezza nel punto minore è di centim. 3: 6. Coll' aiuto di questo lembo il capo fetale, estratto il tronco, potè essere condotto nell' escavazione e afferrata colle dita per la colonna cervicale, essere sollecitamente e con facilità condotto fuori.

Conclude il *Belluzzi* che potendo ora montare il suo strumento collo sverzino di Parigi, ha fiducia sia sempre più utile in pratica e quindi più accetto agli ostetrici (1).

---

(1) Mi gode l' animo di potere aggiungere che oggi stesso, 10 Ottobre, nella Maternità, presente la Levatrice di essa Maria Atti, ho potuto

Nomine Accademiche

Essendovi nella classe dei Soci Residenti tre posti vacanti in seguito della morte del compianto dott. *Luigi Corazza* e del passaggio nella classe dei Soci Corrispondenti dei dott. cav. *Eduardo Vecchietti* trasferitosi in Firenze, e cav. dott. *Ignazio Zani* a Direttore del Manicomio di Reggio dell' Emilia, dietro proposta di alcuni soci e dopo seguite le regole volute dallo statuto sono stati prescelti al rimpiazzo i signori prof. cav. prof. *Pietro Loreta*, dott. *Giuseppe Ruggi* e dott. cav. *Tommaso Giorgi* già chirurgo Primario di Lugo, che come socio corrispondente era inscritto fino dal 1830 nel nostro Albo Accademico e che da qualche tempo ha preso stabile dimora in Bologna.

Seduta scientifica delli 17 Agosto 1872

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere *Rendiconti. Serie 2. Vol. 5. Fasc. 12-13.* — Loreta prof. Pietro *Intorno all' ematocele della tunica vaginale del testicolo. Bologna.* — Franchi dott. Giuseppe *Ginnastica ed intelligenza Venezia.* — Santopadre dott. Temistocle *Relazione di cure fatte coll' elettricità. Forlì.* — Tempesti dott. Carlo *Tre fatti di occlusione intestinale: considerazioni sulla gastrotomia negli strangolamenti interni. Firenze.* — Maggiorani prof. Carlo *Sulla diminuita quantità del ferro nel sangue degli animali smilzati. — Sopra alcune analogie tra gli effetti della elettrizzazione del*

---

con sverzino fatto in Bologna coll' ottima canapa nostrana dividere la colonna cervicale e lombare di un feto che aveva vissuto 19 giorni. Debbo anzi far notare che la medesima gugliata di sverzino ha servito per ambedue le divisioni senza essersi logorato per nulla, mentre coll' uncino del *Braun* messo a prova in antecedenza nello stesso feto non era riescito a produrre la lussazione nelle regioni indicate della colonna vertebrale.

simpatico e quelli che succedano all' applicazione della magnete. — SANDRI DOTT. GIUSEPPE *Sulla genesi della tubercolosi e prima dei morbi specifici in generale. Venezia.* — ACTES DE LA CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE DE COSTANTINOPLE 1866 *Rapport sur les Questions du Programme relatives à l' origine, à l' endèmicitè, à la transmissibilitè et à la propagation du cholèra. (Doct. A. Fauvel rapporteur gènèral). Rapport sur le marche et le mode de propagation du cholèra en 1865 (Bartoletti Secrètaire rapporteur). Rapport sur les mesures d' hygiene à prendre pour la prèservation contre le cholèra asiatique (Dott. Monlau rapp. avec note au Chap. II. Hygiène navale). Rapport sur les mesures quarantenaires applicables aux provenances cholèriques (Dott. Bartoletti rapporteur). Rapport sur les mesures à prendre en Orient pour prèvenir de nouvelles invasions du cholera en Europe (Dott. A. Fauvel rapporteur). (Dono del socio res. Prof. Federico Bosi).* — AMUSSAT DOCT ALPHONSE FILS *De l'emploie de l'eau en chirurgie. Paris 1850.* — *Traitement du cancer du col de l'uterus par la Galvano-caustique thermique. Paris 1871.* — *De la possibilitè de redresser d' une maniere permanente l' uterus en rètroversion par la sonduie du col à la partie posterieure et superieure du vagin. Paris 1850, con altri 23 Opuscoli di argomenti chirurgici estratti da giornali.* — LORETA PROF. PIETRO *Le Fratture del cranio e la commozione cerebrale considerate nei loro rapporti colla medicina forense. Bologna 1872.*

Dopo la presentazione dei libri venuti in dono si procede del f. f. di Segretario alla lettura del verbale dell' adunanza precedente, il quale dà luogo ad una breve discussione fra i soci *Belluzzi* e *Golinelli*, ed in fine resta approvato.

Sul Crampo degli Scrittori

Il socio res. dott. cav. *Ferdinando Verardini* legge una Nota su questo argomento. Premette una breve indicazione storica di questa malattia propria in ispecie agli scrittori e addimostrata l' utilità che ne può venire dalla cura elettrica, dalla tenotomia del muscòlo flessore del pollice, e dal prolungato riposo, vi aggiunge anche l' ortopedia. E qui descrive e presenta una macchinetta gia proposta dal ch. *Cazenave* di Bordeaux e modificata da lui.

I soci presenti accolgono con addimostrazioni di interesse le cose esposte, e massime il nuovo meccanismo così modificato il quale oltre che agli affetti da mogigrafia può essere certo di grande utilità ai monchi al fine di potere scrivere. Questa *nota* è già stata per intero inserita nel Bullettino coi relativi disegni.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA

Ospedale Maggiore

Sezione Chirurgica del Prof. Rizzoli

Mancanza in una giovane della matrice e del canale vaginale - formazione del medesimo - guarigione. — Pel Dott. *Luigi Medini* Medico-Chirurgo Assistente.

Nel Luglio scorso presentavasi alla visita del Prof. *Rizzoli* allo Spedale Maggiore, Filigani Maria, d' anni 24, nata e domiciliata in Bazzano. Essa raccontò non aver mai sofferto malattie di rilievo all' infuori delle comuni all' infanzia, sostenere senza incomodi le fatiche del suo mestiere di tessitrice, compiersi in lei regolarmente tutte le funzioni del corpo, mancare però di una importantissima per la donna cioè la menstruale. Essendo stata chiesta in matrimonio, prima di decidersi a ciò, dimandavane parere, affine di conoscere se in lei fossevi soltanto un ritardo al presentarsi di tale funzione, o piuttosto esistesse qualche anomalia che potesse vietarla, della quale con molta verosimiglianza temeva, perchè accortasi di essere difettosa nei genitali esterni.

Dalle indagini fatte risultato essendo che la giovane non avea avuto mestruazioni vicarie, o fenomeni che potessero indicare prossima la comparsa di quella funzione, ne sofferenze simpatiche facili a verificarsi in chi ne difetta o manca, si ritenne quindi che ciò dovesse molto a ragione attribuirsi ad un difetto di organizzazione. Sospetto che rimase avvalorato dall' esame dei genitali esterni, mediante il quale non potè riscontrarsi l' apertura della vagina. Per questo volendo riparare per

quanto era possibile a simile anomalia ed assecondare la giovane che vivamente ciò chiedeva, fu consigliata di entrare nello Spedale il che fece il 30 del mese stesso.

Esaminata allora accuratamente si notarono le seguenti particolarità. La giovane era di statura piuttosto bassa, ben nutrita e conformata, godeva ottima salute, le mammelle erano del volume ordinario. La pelvi regolare, il perineo e l' ano trovavansi pure in un perfetto stato. I genitali esterni a prima vista mostravansi ben confermati, lunghi e folti peli coprivano il monte di venere, le grandi e piccole labbra, la clitoride secondo la norma. Divaricate le piccole labbra si notò innanzi tutto che il meato uretrale esterno, era assai ampio, e rappresentava una larga fessura longitudinale i cui bordi frastagliati erano di color rosso pallido e rovesciati alquanto all' infuori. Il diametro verticale di tale fessura misurava centim. 1, 5, pochi millimetri il trasverso. L' uretra poi grado grado si restringeva acquistando a pochi millimetri dall' apertura esterna il calibro normale. Il cateterismo comprovò e diede segni non dubbi di mancanza di qualsiasi anomalia al di la dell' esterno orifizio uretrale. Sottostante all'uretra osservavasi una superficie decisamente con caratteri di cute che occupava tutto il piano vulvare, nel cui centro, ove cioè comunemente suolsi rinvenire l'apertura della vagina, eravi una fossetta molto somigliante ad una superficiale impronta digitale, mediocremente resistente alla pressione. Introdotto l' indice della mano destra nel retto alla maggiore possibile altezza non fu dato avvertire alcun corpo che potesse credersi la matrice o normale o rudimentale.

Ciononpertanto il Prof. *Rizzoli* considerato il proporzionale sviluppo dei genitali esterni e posto riflesso in ispecial modo alla fossetta dianzi accennata, che faceva supporre che al didietro della medesima vi potessero essere almeno traccie di canale vaginale, si decise, richiedendolo la giovane, per un atto operatorio.

Prima però di compierlo volle prendere ad esame i casi più importanti di mancanza totale o parziale di vagina conosciuti, per potere così discernere se fra essi ve ne fosse qualcuno che al nostro rassomigliasse, e per trarne nel tempo stesso quei lumi che meglio o più sicuramente avrebbero potuto guidarlo a compiere l' atto operatorio.

Mediante queste indagini venne escluso che nella nostra giovane la vagina incompletamente sviluppatasi andasse a sboccare nel retto intestino come aveano osservato in vari casi *Barbout*, *Puzos*, *Grégoire*, *Devigne*, *Ver-*

mont, *Marc* (1), e *Rossi* di Torino (2), o che la vagina stessa chiusa anteriormente si fosse diretta in alto, collocata nel posto che all' uretra spetta, e servisse così, come lo stesso *Rossi* avea veduto, non solo ad emettere le urine, ma ben anco a concedere per quella via l' accoppiamento (3).

Nè si potè lo stesso nostro caso annoverare fra quelli osservati dal *Willemin*, dal *Rossignol* (4) e da altri nei quali esisteva un angusto e corto canale nella regione della vagina, senza che alcun certo indizio di matrice si avesse, ne tampoco rassomigliasse a quello in cui *Stoltz* ed altri trovarono pure un piccolo canale vaginale, congiunto però mediante una lamina di tessuto cellulo-fibroso ad una matrice più o meno regolarmente formata (5).

Non appariva che nella giovane alla nostra assistenza affidata mancasse, come fra gli altri il *De Haen* avea notato, la vagina nella sua regione inferiore, e si trovasse invece bene sviluppata in alto, e nemanco potea ritenersi che lo stesso nostro caso rassomigliasse a quello descritto dal *Mondini*, in cui invece del canale vaginale ei rinvenne soltanto una lamina fibrosa sfornita affatto di qualsiasi solco o cavità, che superiormente andava ad unirsi con un utero bicorne, mentre inferiormente, invece di formare la bocca della vagina, quella membrana si riuniva con un corpo glandoloso di colore rossastro costituito dal coalito delle glandole che nello stato normale adornano l' apertura vaginale (6).

Non potendo quindi il *Rizzoli* trarre alcun utile partito dall' esame dei casi or menzionati, per secondare di qualche guisa il desiderio della giovane, deliberò di eseguire un' incisione in corrispondenza al punto in cui esisteva quella impronta cutanea che segnava il luogo ove avrebbe dovuto avere origine la vagina, la quale incisione avrebbe potuto rendersi capace di permettergli d' esaminare debitamente lo stato anatomico delle parti sottostanti, nel qual caso ogni qualvolta non avesse trovato

---

(1) *Velpeau*. Trattato di Ostetricia pag. 302. Venezia 1835.

(2) *Rossi*. Elements de médecine opératoire.

(3) Op. cit.

(4) *Willemin*. Observations de vagin, et de col de l' uterus doubles et d' absence du vagin. Strasbourg 1864.

(5) *Waille*. De l' obturation vaginale. Thèses de Strasbourg 1834.

(6) Novi Commentarii Accademiae Scientiarum Instituti Bononiensis 1841. Tom. V pag. 165.

traccie di canale vaginale avrebbe sospeso l' atto operatorio ritenendolo inutile, giacchè l' osservazione ha mostrato che anche in quei casi nei quali esistendo l' utero, e nel medesimo il sangue mestruale si raccoglie e non ne può escire per la mancanza della vagina, ancorchè si tenti di farne una artificiale, questa finisce per chiudersi, o pel retrarsi del tessuto cicatrizio si forma tutt' al più un esilissimo canale capace di permettere soltanto l' escita del sangue mestruo, e giammai l' accoppiamento regolare.

Poste le quali cose il *Rizzoli* eseguì l' operazione nella maniera seguente.

Collocata l' inferma alla sponda del letto colle coscie divaricate, e allontanate l' una dall' altra le grandi e piccole labbra, il Professore postosi di fronte e tenendo fisso coll' indice della sinistra mano il punto corrispondente alla indicata cutanea fossetta, praticò un incisione alla semi-circonferenza superiore della medesima fino ad arrivare alla fascia superficiale formando così un lembo semicircolare convesso in alto. Incisa successivamente e con tutta precauzione questa fascia gli parve di rinvenire traccie di vagina le di cui interne pareti erano però scambievolmente addossate ed assieme conglutinate mediante briglie più o meno resistenti di tessuto connettivo, le quali briglie furono perciò in parte staccate e rotte mediante il dito, in parte recise colle forbici. Così operando, dopo aver formato un buon tratto di canale vaginale, avvertì in alto un cercine duro e resistente ai suoi contorni, che dava al tatto la sensazione di un anello aponeurotico, che riescì forzando dolcemente a sorpassarlo col dito, arrivando così alla perfine ad un cieco fondo. Quivi convenne arrestarsi molto più per mancare ogni traccia di matrice. Affine di maggiormente assicurarsi della quale mancanza, che pure erasi temuta per gli esami antecedenti, fu introdotta una siringa in vescica e l' indice nel retto; spingendo in dietro il becco della siringa e in avanti la parete anteriore del retto intestino, il becco si percepì benissimo attraverso la parete di questi organi senza che si avesse indizio di alcun corpo intermedio. Il formato canale vaginale del resto trovossi nei normali rapporti cogli altri visceri circostanti.

La medicatura fu fatta con uno stuello piuttosto grosso di filaccie e con compresse, aumentando di volume nei dì successivi lo stuello per mantenere una dilatazione conveniente e impedire che l' adesione delle pareti interne vaginali si rinnovasse. Con ciò si ottenne che a capo di 8 giorni, cicatrizzata la ferita esterna, il canale vaginale formato, permettere potea agevolmente l' introduzione di due dita.

Nel 17 Agosto, giorno in cui l' inferma esciva dallo Stabilimento, un ulteriore esame fatto anche con uno specolo sottile bivalve piuttosto lungo, fece conoscere che il nuovo canale vaginale era allo interno rivestito da una membrana mucosa elastica, e cedevole nella quale notavansi alcuni rialzi ed avvallamenti che stavano a rappresentare le così dette rughe vaginali

Se la giovane pertanto prenderà marito, come sembra disposta, non avrà figli, ma non le potrà però essere vietato di seco lui accoppiarsi, giacchè le attuali condizioni della sua vagina glielo ponno concedere. Anzi è a ritenersi che anche in lei pel coito ripetuto la vagina assumerà quelle dimensioni che in altri casi di vagina corta ed angusta poterono col tempo permettere alle donne che ne erano affette di adempiere gli atti coniugali debitamente.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Dell' ammoniaca e degli ammoniacali. — Pel prof. *Ranieri Bellini.*

Il prof. *Bellini*, antica conoscenza dei nostri lettori, pubblica di tratto in tratto quei lavori sperimentali, che rivelano molte verità e distruggono parecchi errori. Tali studii se non hanno in ogni caso un' applicazione immediata alla terapeutica, giovano sempre alla scienza ed ampliati maggiormente possono applicarsi utilmente anche nella cura dei morbi. È deplorevole quindi che in un trattato moderno di Farmacologia si trasandino, ignoro se per mala fede o per ignoranza, gli studii di terapeutica e tossicologia sperimentale praticati in Italia, nel mentre con zelo inopportuno si citano i più insignificanti lavori stranieri.

Fin dal 1862 nel mio lavoro intitolato *Azione dei lavori sull' organismo animale*, citando l' esperienze molto numerose praticate coll' ammoniaca, mi vidi da ultimo costretto di riferire a questa sostanza un' azione ben diversa da quella attribuitale generalmente. Le mie esperienze infatti dimostrarono che l' ammoniaca, oltre all' azione locale eccitante ed irritante, possiede un' azione generale deprimente, per cui diminuisce

la frequenza e la forza del polso, diminuisce la temperatura e deprime l' eccitabilità nervosa e muscolare. Quest' esperienze, fatte anche sopra me stesso, non valsero a modificare l' opinione generale che attribuisce all' ammoniaca un' azione eccitante. Però l' osservazione clinica le ha confermato oggidì in modo positivo e le recenti ricerche del prof. *Bellini* apportano una prova decisiva in favore dell' azione generale deprimente dell' ammoniaca. Prima di riportare i risultamenti ottenuti da questo egregio sperimentatore, riassumerò in breve le principali applicazioni cliniche. Il dott. *Gatton* e lo *Stierlin* di Schaffhausen hanno adoperato con gran vantaggio l' ammoniaca nella cura della polmonite. Il primo ha somministrato questo rimedio a centoventisei infermi sotto forma di carbonato di ammoniaca, nella dose di 25 a 50 centig. ogni due ore. In tutti questi ammalati la malattia non oltrepassò i nove giorni e solo in due ebbe luogo la morte. Il massimo vantaggio colla somministrazione del carbonato d' ammoniaca si notò nella dispnea. Il dott. *Stierlin* poi si giovò del carbonato di ammoniaca nella cura della polmonite catarrale dei bambini. Sopra 15 ammalati morirono soltanto 7. Un grammo del rimedio veniva sciolto in 60 di liquido da prenderne un cucchiaio ogni ora. Il dott. *Nelson*, come si rileva da un articolo pubblicato recentemente sulla *Allgemeine medicinische Central-Zeitung*, ha adoperato eziandio con vantaggio il carbonato di ammoniaca contro la polmonite. Questo medico attribuisce però i buoni effetti dell' ammoniaca sopratutto al potere di sciogliere l' essudato polmonitico. Inoltre l' ammoniaca è stata iniettata nelle vene con buon successo da *Tyler Smith* in un caso di febbre puerperale. L' azione deprimente dell' ammoniaca sul sistema nervoso e muscolare, riconosciuta da me nell' esperienze sugli animali, è confermata clinicamente dai tentativi di cura con buon successo del tetano mediante questo rimedio; siffatti tentativi sono dovuti a *Fournier*, *Pescay*, *François* d' Auxerre, *Cerbonnier* e *Bertheau* de Pouancé.

Ora poi a confermare maggiormente i risultamenti delle mie ricerche e delle osservazioni cliniche, mi è grato riportare le conclusioni del lavoro del *Bellini*. E le riporterò tutte, giacchè sono il frutto di studii accurati e condotti colla precisione anelitica richiesta dalla scienza moderna. L' Autore conclude dalle sue ricerche :

1. Che tutti quanti i sali ammoniacali sono dagli alcali carbonati della economia decomposti, ed è messa in libertà l' ammoniaca, la quale incontrandovi l' acido carbonico si fa carbonata.

2. Che i sali ammoniacali a acido organico subiscono questa decom-

posizione anche perchè giunti nei capillari arteriosi ed incontrandovi l' ossigene attivo, gli acidi organici loro vi bruciano, e necessariamente lasciano in libertà l' ammoniaca.

3. Che in tutte queste decomposizioni si formano dei sali alcalini a spese dei carbonati del sangue, e degli acidi dei sali ammoniacali allorchè l' ammoniaca è salificata da acidi minerali.

4. Che invece non si formano dei sali alcalini o se si formano hanno effimera durata quando gli acidi sono organici, perchè questi più o meno presto bruciandovi, restano distrutti.

5. Che in fine si formano poi dei carbonati metallici, allorchè sono introdotti nella economia i sali doppi ammoniacali rameici e ferruginosi.

6. Che l' ammoniaca caustica e il carbonato e i sali ammoniacali volatili, quando sono presi in piccola dose, sono nella loro totalità eliminati dai polmoni, mentre allorchè sono somministrati in dose alta, sono eliminati anche da tutti gli altri emuntori di nostra macchina.

7. Che nell' uno e nell' altro caso la loro eliminazione è molto pronta.

8. Che i sali ammoniacali fissi sono eliminati solo quando, essendo stati somministrati in dose non tanto piccola, non furono nella loro totalità decomposti.

9. Che ha sempre luogo eliminazione di ammoniaca carbonata qualunque sia il sale ammoniacale che sia stato somministrato, la quale esce dai polmoni allorchè i sali ammoniacali furono in poca copia da essere nella loro totalità decomposti prima di giungere nel sistema arterioso; mentre esce anche dagli altri organi di eliminazione quando furono presi in gran dose.

10. Che l' eliminazione de' sali in questione è anche essa piuttosto pronta.

11. Che dei sali doppi di ammoniaca e di ferro e di rame, è eliminata con prontezza solo la loro ammoniaca.

12. Che l' ammoniaca caustica e carbonata dispiegano una azione irritante sui tessuti coi quali vengono in contatto prima del loro assorbimento, e quando si portano all' esterno con i prodotti delle funzioni di secrezione e di separazione.

13. Che sul cuore, sui nervi irritabili, e sulla fibra muscolare volitiva dispiegano invece una azione deprimente.

14. Che ad avvalorare gli effetti deprimenti diretti prendono parte le alterazioni del sangue e particolarmente quelle dei globetti rossi.

15. Che gli effetti deprimenti non si dichiarono, che anzi se ne ren-

dono sensibili degli eccitanti sull' universale, quando ingeriamo delle piccole dosi di ammoniaca caustica e carbonata, e ciò perchè queste uscendo tutte per i polmoni non possono penetrare nel sistema arterioso, e quindi non possono dispiegare la loro azione deprimente, e con ciò impedire che l' irritazione da esse loro prodotte sulla mucosa del tubo alimentare entrando, e su quello dell' apparecchio respiratorio uscendo, sia risentita coll' intermezzo dei nervi dal centro massimo della circolazione sanguigna.

16. L' azione caustica si rende senslbile solo quando l' ammoniaca caustica e carbonata sono applicate direttamente sui tessuti concentrate.

17. L' azione irritante si rende sensibile sui tessuti coi quali vengono direttamente in contatto, e perciò prima del loro assorbimento, e quando escono dal sistema vascolare con i prodotti delle funzioni di secrezione e di respirazione, e per conseguenza allo entrare e allo uscire dall' organismo.

18. L' azione deprimente, che giusta la dose, può giungere a farsi paralizzante, è risentita più presto e più validamente dal cuore che dai nervi sensibili e motori, che dai muscoli volontari.

19. Finalmente l' azione fluidificante sul sangue e sui materiali organici dei tessuti, degli organi, e dei prodotti delle funzioni di secrezione e di separazione.

20. I sali ammoniacali tanto semplici che doppi dispiegano un' azione irritante sui tessuti coi quali vengono in contatto.

21. Alcuni di loro e più specialmente i cloruri doppi di ammonio e di ferro e di rame, non che il solfato di ammoniaca e di rame, riescono anche caustici.

22. Tutti, meno il valerianato, il succinato e il benzoato, dispiegano un' azione deprimente che è risentita più specialmente dal cuore.

23. Negli effetti deprimenti prende parte anche l' ammoniaca che dalla loro decomposizione si svolge per entro il sistema vascolare sanguigno.

24. Perciò mentre il valerianato, il succinato e il benzoato, non sono deprimenti per loro medesimi: lo divengono quando specialmente sono porti in dose larga, per l' ammoniaca che in mezzo al sangue arterioso nasce dalla loro decomposizione.

25. Tutti i sali ammoniacali, meno il cloruro doppio di ferro e quello di ammonio e di rame, dispiegano un' azione fluidificante, sul sangue, sugli epiteli, sull' epidermide, sul mucco ec.

26. L' azione irritante, deprimente e fluidificante non sono dispiegate da tutti quanti i sali ammoniacali allo stesso grado intensivo.

27. Il cloruro, il bromuro e l' ioduro di ammonio, dispiegano la loro azione fluidificante anche sui composti albuminosi mercurico e saturnino. (*Nuova Liguria Medica,* 15 *Settembre* 1872).

Inalazioni di bromo nel processo cruposo e difterico. — *Schütz.*

Il fatto che le membrane crupose si sciolgono presto in una soluzione di bromo, e di bromuro di potassio, ed anzi più facilmente che nell' acqua di calce, e nell' altre sostanze impiegate nel trattamento della difterite, è stato causa a che l' Autore adoperasse l' inalazione di bromo in questa malattia; ed anzi egli stesso avendolo adoperato altra volta, ed anche negli ultimi anni (*Wiener med. Wochenschr.* 1871. N. 31, 32, 33) con favorevole successo, lo raccomanda ora di nuovo caldamente.

L' Autore si serve di una soluzione di bromo puro e di bromuro di potassio oncia 0, 3 in acqua distillata 150. In questa soluzione viene tuffata una spugna, che poi si pone in un cartoccio di grosso cartoncino e viene tenuta sotto la bocca ed il naso, come per cloroformizzare. L'inalazione si fa ad ogni ora o mezz' ora da 5 a 10 minuti di durata.

L' odore del bromo mitigato considerevolmente per la soluzione, è dai fanciulli benissimo sopportato, ed ancora da quelli che non hanno ancora compiuto il primo anno di vita.

Il preparato che si volatilizza leggermente e si altera per l' influsso della luce, deve essere ben conservato, ben rinchiuso in luogo oscuro. L' emetico deve essere abbondantemente impiegato nei casi ove anche la laringe sia affetta. (*idem*)

La toracentesi. — *Blachez.*

Da un discorso pronunziato da B. all'Accademia francese sulla toracentesi togliamo taluni brani che riassumono quanto è stato detto su questa operazione in questi ultimi tempi circa al vantaggio della punzione capillare e delle iniezioni modificatrici.

Hérard, nell' ultima seduta riassume il suo metodo di cura in due capi principali: 1° evacuazione del pus a seconda del suo prodursi, mediante apparecchi aspiratori e trequarti di piccolo calibro; 2° modifiche continue delle superficie pleurali per mezzo delle iniezioni di tintura di iodio lasciate in permanenza nelle cavità sierose dietro ogni punzione.

Il sig. *Hèrard* insiste specialmente su questa seconda indicazione che gli sembra, a ragione, capitale. Deve a questa cura parecchi risultati, e crediamo come lui che il sostituire trequarti fini a quelli fin' ora usati permette al medico l' intervento più attivo ed il ripetere le punzioni seguite da iniezioni modificatrici, tante volte quante le crederà necessarie.

In questa associazione di processi evvi perciò un metodo nuovo che non è stato ancor sanzionato dall' esperienza. Ha per se una preziosa innocenza, e verun dubbio che con questo solo titolo non ritrovi numerosi partigiani.

Sotto questa impressione il sig. *Hèrard* criticò adequatamente i diversi mezzi di cura abitualmente usati, e ne mostrò ciò che può dirsi, il debole. Respinge dunque la pratica dei medici, che appenna certi della natura purulenta del liquido, vogliono tosto incidere largamente la pleura. Giudica, secondo noi, con grande ragione, che bisogna dare al malato il benefizio eventuale di una guarigione radicale, con una sola punzione.

Se si riproduce il pus, come d' ordinario, si ha la scelta fra i diversi processi che conosconsi, e tra di essi adotterassi a preferenza quello che abbiamo indicato. — Bisogna riservarsi le incisioni ed il drenaggio sol quando il contenuto della pleura non possa traversare le vie che gli sono state aperte.

Pensiamo pur noi, che su di ciò han da farsi molte riserve, e che non debbasi molto affrettarsi ad aprire il petto quando le punzioni capillari, sembrino insufficienti. In simili casi bisogna andar cauti. Qualunque sia il processo preferito, l' intervento chirurgico riesce specialmente nei casi in cui il liquido, siero o pus, sia abbondante, comprima gli organi vicini. Se vuolsi faremo un' eccezione per i casi di cisti idatidi; ma sono tanto rare che non saprebbesi avvalersene per modificare la pratica abituale. Ma oltre questi casi, se parecchie punzioni fatte in punti differenti avranno dimostrato la mancanza di un liquido facile a sottrarre, si comprende che la ferita sia ingombra da abbondanti false membrane gelatinose, aderenti. In simili casi qual benefizio si trarrà da più larga apertura? Il contenuto della pleura scorrerebbe sempre assai difficilmente e la sierosa si vuoterebbe in modo ben incompleto. Le false membrane non si distaccano tanto facilmente quanto credesi, e spingendo l' iniezione si vede che la parte tangibile della cavità sierosa è singolarmente limitata.

È probabile che sempre più si restringeranno le indicazioni d' empiema con incisione secondo che si perfezioneranno i processi di tora-

centisi. Il metodo esposto da *Hèrard* permetterà spesso d' evitare un' operazione più pericolosa, e che si riserberà per i casi gravi nei quali qualunque altro processo sia fallito.

Intanto esistono questi casi e ci troviamo allora innanzi processi differenti dei quali abbiamo parlato a lungo: canula in permanenza, aperture larghe con sonde, drenaggio, ec. In tali casi il drenaggio è pure il processo che sembra il più favorevolmente apprezzato quantunqne un poco maltrattato dal prof. *Behier*. *Chaissagnac*, era in diritto di farlo, ha respinto vivacemente l' attacco. Avvi error da canto nostro? Ci sembra che il valente chirurgo non si sia liberato completamente dalle critiche dirette al suo processo da coloro che l' aveano applicato alla toracentesi. Certamente nelle sue mani il grande trequarti conduttore del tubo arriva diritto al suo termine senza smarrirsi, ed esce senza esitare dal punto fissato dal chirurgo. Ma non si dimentichi che la toracentisi nella pratica è, e deve essere fatta più spesso dai medici. Questo lungo fusto armato non è sì maneggiabile come lo si crede. Ne parlo per esperienza, e la mia imperizia sarà ancor quella di molti altri.

Chassaignac senza meno permetterà ad un collega, che crede nei vantaggi del drenaggio in casi particolari, di accennargli taluni perfezionamenti che ne faranno la pratica più facile e più usuale, ben inteso riguardo alla toracentesi.

Chassaignac insiste sulla precauzione di stabilire le due aperture a poca distanza l' una dall' altra. Allora perchè questo trequarti lungo che vacilla nella mano, e la di cui punta è difficile a menare. È più comodo a maneggiare un trequarti lungo quanto l' indice, molto curvo come un ago di *Deschamps*. Se non erro il dott. *Boinet* ne ha fatto costruire di tal modello, e se ne avvale con profitto.

Un' altra osservazione; già introdotto il trequarti si tratta di farlo uscire. — Ho veduto sempre in simili casi i medici (non parlo dei chirurghi) un poco turbati da questa punta aguzza così avvingniata nel petto, che spinge innanzi a sè, e che può traversare senza maggiore molestia una falda del polmone aderente, aprire largamente l' arterta intercostale.

Anche il cuore potrebbe rinvenirsi ove non si aspettava d' incontrarlo. Ma perchè questa terribile punta? Una volta introdotto il trequarti, non puossi ritirare il dardo di qualche centimetro e così farlo rientrare nella canula, che innocente e ottusa ricercherebbe il punto scelto per la contro-punzione? Ivi si appoggia fortunatamente, la pelle è tesa, si rende certi che non si è sul tragitto dell' intercostale ed allora la terribile punta funziona.

Confesso che questa manovra mi è sembrata rassicurante, e la raccomando di buon animo alle mani un poco diffidenti. Ve ne sono molte. Forse *Chassaignac* sorriderà a queste timidezze; ma queste utili raccomandazioni, non lo concernono. Non è così di certe riflessioni che ci suggeriscono certi punti del suo discorso. Crede veramente *Chassaignac* che il prof. *Behier* non abbia osservato, un sol caso d' empiema curato col drenaggio? Che le false membrane si rammolliscano, ed anche si liquefacciono per degenerazione grassosa, e possano così essere assorbite, non fa d' uopo la scienza d' un professore per conoscere questa evoluzione del prodotto pseudo-membranoso. È fatto elementare d' anatomia patologica. Ma che vi contribuisca alquanto il drenaggio col quale non si ottiene che l' uscita dei prodotti la regressione dei quali è per altro affatto oltre la sua influenza, ecco un' opinione che ci sembra appuntabilissima.

Quanto alla presenza « di ammassi di sierosità nerastra » fra le false membrane, è un fatto di cui il signor *Chassaignac*, ha torto di meravigliarsi. Produconsi così delle emorragie, e questa è la sorgente di codeste ammassi « di sierosità nerastra » che nulla contano colla cancrena e che non sono tanto rari quanto sembra supporlo *Chassaignac*. Quando sono abbondanti i vasi e laceransi un gran numero di essi, lo spandimento pleuritico è assai tinto di sangue. È una forma di pleuresia emorragica. Se le emorragie sono localizzate determinano soltanto piccoli focolai nella spessezza della falsa membrana che ne è sede. Il sig. *Behier* alludeva a questi focolai. Eccoci un po' discosti dalla toracentesi e dal drenaggio: ma era buono illuminare questo piccolo incidente.

(*Gazzetta Clinica di Palermo*, *Luglio* 1872).

Eziologia della meningite tubercolosa. — Del dott. *Rierbaum.*

L' autore, in una estesa ed eruditissima Memoria, tratta della meningite tubercolare, che non ritiene come una meningite semplice, ma piuttosto una diatesi scrofolo-tubercolare dell' organismo che si manifesta con un carattere ad evidenza tubercoloso. Indi espone le cause della meningite tubercolosa, dividendola in predisponenti ed occasionali; rimandando il lettore all' originale, ci limiteremo a trascriverne le conclusioni, che sono le seguenti:

1. Si danno disposizioni ereditarie alla meningite tubercolare. Di rado

è colpito in una famiglia un solo individuo, per lo più vengono affetti molti fanciulli. La disposizione può essere acquisita.

2. Questa disposizione consiste in una diatesi scrofolosa-tubercolare. Non si può asserire che questa diatesi si dia a conoscere per segni del tutto indubbii; si appalesa, in genere, con debolezza della costituzione, la quale si approssima alla scrofola ed alla tubercolosi, e conduce a questa malattia.

3. Non è perciò necessario che il padre o la madre abbiano sofferto dapprima di questa malattia.

4. La trasmissione diretta della diatesi scrofolosa-tubercolare dai genitori ai figli ha però un maggiore significato eziologico, che la presenza di quest' affezione nei parenti laterali.

5. La meningite tubercolare appartiene all' età infantile e colpisce nel primo periodo della dentizione molto più di frequente che nel secondo.

6. Il genere non ha alcuna influenza speciale sulla frequenza della malattia.

7. Non è ancora deciso se agisca più favorevolmente la stagione calda o fredda: ammettendo alcuni la maggior frequenza nei mesi caldi, altri nei freddi. Siccome per il clima si esigono ancora diligenti ricerche.

8. I rapporti climatici, anti-igienici e sociali operano solo nel senso di influenzare la diatesi scrofolosa tubercolare.

9. Giammai questa malattia cerebrale invade epidemicamente, nè appalesa alcun carattere epidemico.

10. Gli esantemi cutanei sono cagioni occasionali di grande importanza, specialmente il morbillo offre marcata influenza.

11. Le malattie infiammatorie degli organi del respiro, bronchite, pleurite, pneumonite, si accompagnano a questa malattia più di rado che la tosse convulsiva.

12. Nelle affezioni del basso ventre (vermi ed irritazioni gastro-enteriche) si rinvengono molte cause occasionali della meningite tubercolare.

(*Rivista di Med. di Chir. e di Terap.*, 31 *Agosto* 1872)

Sulle intermittenze del battito cardiaco. — Del dott. *Milner Forthergill.*

Le cause della intermittenza in ordine di frequenza sono: 1° la degenerazione grassa del cuore; 2° condizioni debilitanti il muscolo o il simpatico; 3° influenze che agiscono per mezzo del nervo vago.

1. Le intermittenze del cuore sono frequentissime sintoma della degenerazione grassa e sono accompagnate da un primo tono debole e del senso di sospensione della attività cardiaca. Ciò è spesso conseguenza del processo ateromatoso e della rigidità delle arterie. Il che è causa di prognosi assai riservata, atteso la sempre crescente dilatazione del cuore e la possibilità delle paralisi.

2. Le cause per cui può infiacchire l' azione del muscolo cardiaco e del simpatico vanno congiunte e consistono specialmente negli ostacoli che si trovano lunghesso l' aorta. In questi casi s' osservano intermittenze di lunga durata che cagionano al paziente le penose sensazioni dell' agonia acuta. Quando si vedono persone vecchie sospendere l' incesso ed istintivamente muoversi in atto di cercare un appoggio, si ha quasi sempre davanti un caso di simili intermittenze, da cui nasce poi la ischemia cerebrale. Le esacerbazioni della malattia di Brigth complicante, favoriscono il ritorno delle intermittenze. Il simpatico si esaurisce, producendo analoghi sintomi, per faticoso lavoro corporale o per soverchia tensione mentale.

Molte morti improvvise riconoscono per causa queste sospensioni dell' attività cardiaca; però l' autore è lontano dal credere che anche quando è per via del simpatico che si manifestano, si tratti di un' affezione puramente nervosa.

3. Le intermittenze che si fanno derivare dalla influenza del vago sono assai rare, epperò praticamente poco conosciute. A queste spettano le intermittenze che possono prodursi per forza di volontà (non sarebbe più giusto riportare in questa categoria anche le intermittenze che si hanno per soverchio lavoro mentale e che l' autore invece ha raggruppate con quelle che vengono prodotte dal simpatico? — *Il Rel.*)

La diagnosi di tutti i casi d' intermittenza del cuore è difficile; moltissime volte è difficile distinguere quando si tratta di alterazioni nell' apparato nervoso e quando nell' apparato muscolare.

Nei giovani si ammetterà piuttosto una semplice lesione funzionale,

se l' imagine dei disturbi accusati è più seria di quella che si ha nei casi in cui esistono anatomiche alterazioni. Ancora nei giovani questi fenomeni non di rado sono accompagnati da crampi delle piccole arterie; ciò malgrado si fa sempre una prognosi favorevole.

Nelle età medie le intermittenze sono frequentemente cagionate da esacerbazioni di una cronica malattia di Brigth (non saprebbesi sostenere che altrettanto avvenga fra noi. — *Il Rel.*)

Nella età avanzata la intermittenza accompagnata da debolezza del battito rappresenta un sintomo di cattivo augurio; massime poi se le intermittenze si succedono tra loro frequentemente.

Non devesi ommettere di constatare la intermittenza anche colla esplorazione della radiale, perchè essa potrebbe essere un fenomeno procedente dal ventricolo destro. (*idem*)

Febbre migliare. — (Da un triennio di clinica medica del prof. *G. Timermans*).

La circostanza dell' essere la migliare in alcuni anni, in alcuni mesi rara, rarissima; in altri abbastanza frequente, quasi epidemica, vuol essere ponderata da coloro i quali negano la febbre migliare come essenzialità morbosa, e l' eruzione migliarosa considerano come semplice epifenomeno accidentale che sopravviene nel decorso di molte e svariate malattie..... Quando sorse un apparato fenomenico febbrile che dura alcuni giorni, e cessa col manifestarsi di una eruzione cutanea, in buona nosologia, quella è detta una febbre eruttiva. Le localizzazioni patologiche viscerali dal semplice catarro alle congestioni e flogosi parenchimatose, che si sviluppano durante i prodromi, crescono nella invasione febbrile e durano nel periodo di stato, e solo cedono più o meno presto al comparire di un' eruzione, sia quale si voglia, sono a considerarsi attinenti, se non in tutto, in gran parte almeno alle influenze causate dalla eruzione medesima. Tutto ciò trovandosi riuniti nella febbre migliare, sembra impossibile negare alla medesima i caratteri delle febbri essenziali. Quanto poi alle varietà nosologiche che sa offrirci questa febbre, solo deve dirsi essere la medesima proteiforme come molti altri morbi.

Ciò premette l' autore all' indirizzo di quelli che negano per sistema la febbre migliare, quindi mette a contribuzioni le sue osservazioni cliniche per risolvere la questione che riguarda la sua esistenza ed i rapporti che dessa può avere con altre malattie. Non senza interesse è il seguente quadro:

Casi di febbre migliare semplice . . .	N. 9
» » » complicata . .	» 25
Totale	34

Le complicazioni che vennero prese in considerazione per la formola diagnostica sono:

di reumatismo articol. e febbre reumatica	N. 7
bronchite o polmonite.	» 9
febbre tifoidea	» 4
gastro-enterite	» 2
febbre periodica.	» 2
metrite e clorosi	» 1
tubercolosi.	» 1
neurosismo.	» 1
sifilide	» 1
Totale	28

Questo quadro ci dice, che la febbre migliare per la forma morbosa solo 4 volte si avrebbe potuto confondere colla tifoide, che per un buon numero di casi occorse semplice. Nei casi in cui la febbre fu in rapporto con il fatto morboso complicante, anzichè colla migliare, l'andamento della piressia dimostrò anche qualche volta l'indole erutiva, per l'esacerbazione febbrile che accompagnò la manifestazione cutanea e così nella prima, come nelle successive eruzioni.

Le lesioni anatomiche riscontrate alla apertura del cadavere trassero autori a negare la febbre migliare. Certo è che in questo morbo si trovano sempre traccie della dotinenteria o quelle di estese suppurazioni viscerali, ecc; la morte per avvelenamento migliaroso senza reliquati patologici materiali, evidente l'autore non vide mai nè sa che anteriormente siano state fatte osservazioni in proposito. Pensa però che i fatti clinici più che gli anatomici sieno quelli che hanno a consultarsi per stabilire se esiste o no la febbre migliare. Laonde stima che alcune osservazioni pratiche di febbre migliare semplice mostreranno ad evidenza la verità della sua tesi.

Un giovinetto, di 13 anni, da due giorni soffriva di dolori di ventre, cefalea, malassere generale. Alla prima visita temp. 39, pul. 104, resp.

24, cefalea gravativa, crampi intercorrenti alle estremità inferiori; ventre teso, dolente, dispepsia, alvo chiuso, sete, urine scarse, dolore lombale, pelle secca ed urente.

Questi sintomi duravano esacerbando ogni sera per quattro giorni, poi si verificò un abbondante sudore con eruzione di vescicole migliari cristalline. Allora, senza altra medicina, tutti i sintomi diminuirono; continuò il sudore e l' esacerbazione febbrile vespertina con nuove eruzioni.

Scorsi altri 8 giorni, si vide sempre più mitigarsi la sintomatologia e più non apparvero le vespertine esacerbazioni, mentre con una marcata desquammazione esordiva la convalescenza.

A questo caso fanno seguito due altri, pressochè analoghi, poi un quarto colla forma di una febbre continua remittente, in cui si mostra palese il rapporto che passa tra la mucosa intestinale e la cute, perchè, essendosi in questo caso verificata la mossa di corpo, si estrinsecarono sulla cute pochi fenomeni eruttivi, coi quali però esaurivasi il fatto morboso. Altri casi succedono agli accennati: il sesto dimostra la possibilità di una lunga incubazione del principio migliaroso; il decimo è interessante pella recidiva della migliare e per il corso periodico tenuto dalla medesima, che cedè al chinino; ma si riprodusse e sparve definitivamente quando il fatto morboso si esauriva per un' ultima eruzione migliarosa. L' undecimo perchè insegna come l' essenzialità della malattia possa farsi più grave per localizzazioni patologiche sopra organi importanti, e come anche la migliare nelle sue forme più gravi possa vestire facilmente l' apparenza tifoidea.

La febbre migliare può complicarsi con altre infezioni (la tifoidea, la nosocomiale, la paludosa), fra cui la puerperale, e l' autore ne traccia un esempio. — La febbre migliare, anche quando non è grave per intensità del morbo, può divenire pericolosa per successioni morbose cui sono predisposti i pazienti. Ciò desume l' autore dalla propria esperienza: — un falegname, di 32 anni, già soldato, magro, gracile, entrò nella clinica con sintomi che si riepilogarono nella formola diagnostica di semplice febbre reumatica con catarro intestinale. Per 14 giorni continue alternative: sufficiente benessere la mattina, febbricciatola la sera; dopo la cura del catarro intestinale fu amministrato un po' di chinino con laudano. Continuò la ricorrenza febbrile, quantunque meno elevata. Finalmente comparve l' eruzione, che si favorì amministrando l' aconito. L' eruzione fu abbondante, accompagnata da copiosi sudori e replicate volte rinnovossi. Il malato si ridusse così a marcato deperimento costituzionale con brividi vespertini e sudori notturni, e mentre nel giorno

della sua accettazione era *senza rantoli o altri segni di anormale respirazione*, in ultimo, rilevati i sintomi fisici del petto, si portava la diagnosi di tubercolosi.

L' autore si estende lungamente nella esposizione di molti altri casi di migliare complicata dal più al meno interessanti tutti; ma noi ci limitiamo in questa rivista a ciò che più direttamente concerne la parte dottrinale intorno alla esistenza di essa, derivata, come appare, dalla osservazione clinica. (*idem*)

Ricerche sul processo embolico. — Del dott. *Cohnheim*.

Per osservare direttamente sotto il miscoscopio e seguire passo passo i disturbi circolari prodotti dall' embolia, *Cohnheim* si è servito come oggetto di osservazione della lingua della rana. Questa, com' è noto, vien traversata in tutta la sua lunghezza e d' ambo i lati di una linea mediana, da un' arteria (e vena corrispondente), la quale nella linea mediana manda pochi ed insignificati rami, mentre all' esterno ne dispensa in gran numero ed alquanto grossi; in vicinanza della punta della lingua comunica con l' arteria dell' altro lato della linea mediante un' anastomosi a forma di arco. Un' altra anastomosi per le due arterie linguali, molto importante per l' equilibrio di disturbi embolici, trovasi alla base. — Per determinare l' otturamento di una certa parte di questo ramo che decorre dentro la lingua, l' autore si servì del processo di *Panum*, cioè di una fina emulsione di globuli di cera colorati in nero da fuliggine, adoperandone ogni volta 1|4 ad un 1|2 centim. cubico. L' iniezione la faceva o nel cuore, ovvero, per evitare l' inutile otturamento di altri vasi, nelle rimanenti parti del corpo, direttamente nella più interna delle tre sezioni di un arco aortico, dal quale, com' è noto, hanno origine solamente l' arteria carotide e la linguale. La carotide venne ancora protetta da una ligatura che si fece restare per tutta la durata dell' iniezione.

Ora nelle rane avvelenate col curaro, nel modo dall' autore indicato a proposito de' suoi notevoli esperimenti sulla migrazione dei leucociti nella flogosi, osservando le alterazioni le quali si determinano intorno il punto otturato, si rileva anzitutto il fatto degno di nota che non mai, anche ne' vasi relativamente larghi, si determina un coagulo intorno l' embolo. Mentre quindi la corrente principale in uno o più rami laterali

dell' arteria centrale ed anche in quello immediatamente superiore all' embolo (non senza eccezioni però) continua il suo corso, nel piccolo ramo otturato verificasi immediatamente un notevole soffermamento del circolo, tanto nella colonna sanguigna posta innanzi, quanto in quella posta dietro l' embolo. La colonna stessa al disopra dell' embolo, se questo chiude completamente e rapidamente il vaso, è formata da corpuscoli rossi del sangue raddensati contenenti nel mezzo un numero corrispondente di leucociti; se però l' otturamento ha luogo poco a poco ed è incompleto, è allora possibile un trasporto ulteriore di corpuscoli rossi di puro plasma con al massimo qualche corpuscolo bianco, poichè i leucociti per i loro intimi rapporti con la parete vasale e per essere attaccaticci facilmente si soffermano. Talvolta, almeno per un certo tempo, anche i rami laterali posti immediatamente sopra l' embolo, sono ripieni di un liquido simile. Per la parte periferica, in rapporto all' embolo della circolazione, verificasi quanto *Virchow* aveva già rilevato; essa cioè continua se l' arteria prima di sciogliersi in rete capillare sta in rapporto con un' altra anastomosi qualunque. In tal caso l' embolia resta senza importanza, poichè le arterie vicine ripiene di sangue mandano quest' ultimo per la via collaterale nell' estremità periferica del vaso otturato, e quindi, perfettamente come nell' otturamento di un capillare, non ne resta privo che un piccolo tratto intorno l' embolo stesso. Mancando al contrario una simile anastomosi, cioè se il vaso otturato è un *arteria terminale* (*Cohnheim*) allora domina anzitutto assoluta immobilità non solo immediatamente dietro l' embolo, nei rami anteriori che da quello otturato si dipartono, ma in tutto il campo corrispondente dei capillari e delle vene, che da esso hanno origine, fino al punto che quest' ultime non confluiscono in altre vene, in cui il circolo è normale. Da questo punto di riunione in poi comincia un movimento retrogrado del sangue verso l' embolo, il quale movimento cresce sempre, e dopo che tutto il campo vascolare in cui notavasi riposo si è riempiuto il più ch' era possibile, osservasi in esso un movimento oscillatorio ritmico. Questo processo di *riempimento* (*Anschoppung*), che si riconosce in poco tempo anche macroscopicamente al color rosso oscuro ed all' aspetto della sezione per lo più cuneiforme della lingua, trova la sua spiegazione in ciò, che dalla vena, in cui vi è circolazione e nella quale vi è una pressione, per poca che voglia essere, ritorna indietro del liquido, nel campo posto dietro l' embolo, fino a che in questo campo non si produce una resistenza uguale alla pressione venosa. L' immagine tipica vien fornita dall' arteria principale stessa, la quale ove (come non è raro il

caso) vien otturata con le altre anastomosi, diventa simile ad un' arteria terminale. Lo stesso risultato ottenne l' autore dietro la ligatura dell'arteria principale vicino la sua origine e dopo aver chiuso le anastomosi anteriori mercè la ligatura dell' apice della lingua che le contiene. In ambo i casi, mediante la larga anastomosi venosa posta alla base della lingua avvenne nello stesso modo l' afflusso. Le valvole delle vene della lingua della rana non oppongono alcun ostacolo a questo circolo retrogrado, poichè la loro rigidità e la stabilità, anche quando l' urto centrifugo fosse forte, non farebbero aver luogo una completa chiusura.

Ai fatti descritti di afflusso ora si aggiunge tosto emorragia. Prima nei capillari, poi anche nelle piccole vene veggonsi, lateralmente ai vasi, numerosi corpuscoli rossi del sangue, i quali poco a poco si riuniscono in un grosso accumulo rosso; nè intorno le grosse vene ed arterie vedesi mai qualche cosa di simile. Ad occhio nudo appariscono tali emorragie come chiazze rosse nella sezione affetta cuneiforme, dell' aspetto d' *infarti emorragici.* Però anche nelle embolie puramente capillari, benchè non sia cosa ordinaria, verificansi emorragie e non di rado intorno il corpo otturante; fatto questo che trova la sua espressione nel noto schema di uno stravaso puntiforme con embolo centrale.

Qual è ora la causa di tali emorragie? Il fatto che simili emorragie hanno luogo anche in seguito a semplice otturamento capillare, quello inoltre che, non ostante che il contenuto dei vasi resti liquido, pure non verificasi trasudazione di plasma ma solo un passaggio di corpuscoli, non permettono riconoscere come cagione delle emorragie stesse la pressione elevata che soffre la colonna di sangue, la quale trovasi nei vasi del campo embolico. L' autore cerca di dare una prova sperimentale alla sua ipotesi, che cioè alla *sottrazione del sangue fresco circolante debba attribuirsi una influenza essenziale sulla parete vascolare stessa.* Per vedere quindi se l' attività funzionale di un vaso possa essere alterata con la sottrazione dallo stesso per lungo tempo del sangue circolante, l' autore produsse una sottrazione temporanea del sangue da tutta la lingua ligando questa alla sua base. Se la ligatura viene sciolta nel primo o secondo giorno, il sangue circola nei vasi fortemente dilatati con forza, e come quest' anormale dilatazione sempre più diminuisce, così la circolazione poco a poco si ristabilisce. Tutt' altro avviene quando la ligatura viene tolta dopo 48 ore o più tardi; i vasi anche allora appariscono dilatati, ma restano così, e la corrente sanguigna, per conseguenza, vi rimane notevolmente rallentata. Contemporaneamente, da tutte le vene medie e piccole, come pure dai capillari, verificasi un' ab-

bondante migrazione di corpuscoli bianchi del sangue, ai quali si aggiungono anche quelli rossi se la ligatura si è fatta restare più a lungo del tempo indicato. Se quest' ultima si è lasciata per 4 a 5 giorni, la circolazione non più si ristabilisce; i muscoli, l' epitelio, ec., sono in preda ad una progressiva distruzione, l' organo cade in necrosi. — Analoghe ricerche fatte su polmoni od anse intestinali cacciate dalle cavità del corpo diedero lo stesso risultato; solamente la fuori uscita di corpuscoli bianchi e rossi aveva luogo dopo una durata molto più breve della ligatura. — Per ripetere li stessi esperimenti nei *mammiferi*, si servì l' autore dei conigli e porcellini d' india, e propriamente delle *orecchie* di questi animali. Facendo in essi restare 8, 11 a 15 ore la ligatura; tolta questa, segue immediatamente un intenso rossore di tutto l' orecchio con forte edema pastoso tanto all' interno quanto all' esterno della cartilagine auricolare, prodotto da accumulo d' innumerevoli corpuscoli bianchi del sangue; e se si fa restare la ligatura stessa ancor più a lungo, vi si associano più o meno estese emorragie, che danno completamente l' immagine dell' infarto emorragico. Ne' testicoli, fatti gli stessi esperimenti, i descritti fenomeni compariscono più presto. Nell' intestino o reni ottenne lo stesso. Che tali effetti colla ligatura in massa debbansi essenzialmente alla chiusura dei vasi che vanno all' organo, senza la cooperazione di altre influenze, rilevasi senza ostacolo da ciò, che la ligatura degli stessi organi, esclusi i vasi che vanno ad essi, non produce li stessi effetti. I fatti in quistione non sono nè manco semplici conseguenze dell' impedito riflusso venoso, come potrebbe supporsi dai risultati ottenuti da *Cohnheim* stesso dopo la ligatura delle vene, poichè lasciando libero il deflusso avvengono le medesime cose. Nè le alterazioni stesse possono attribuirsi alle alterazioni che soffre il sangue soffermatosi nei vasi, poichè essi non mancano quando il vaso contiene poco sangue, ovvero contiene, durante la permanenza della ligatura, 3|4 per 100 di una soluzione di cloruro di sodio. Secondo *Cohnheim*, la cagione deve trovarsi nei vasi stessi, i quali soffrono nella loro integrità dopo cessato il circolo, cioè soffrono tanto nella loro vita che funziona, e primi i capillari, poi le vene e poscia le arterie. Con i nostri mezzi ottici però noi non siamo al caso di scorgere nei vasi stessi una qualunque alterazione.

Il passaggio del punto del soffermamento, nella formazione dell' infarto, dietro l' embolia di un' arteria terminale spiegandosi ora, da quel che si è detto, per l' alterazione che le vene ed i capillari del circolo embolico soffrono in seguito all' interruzione dal circolo, questa stessa

cagione non ha minor valore per le emorragie, le quali verificansi in seguito ad embolia capillare, tanto più in quanto pelle sezioni più o meno grandi di capillari vengono sottratte alla circolazione. L' autore principalmente prende a considerare le echimosi multiple della pelle, dei reni, ec., così frequentemente attribuite ad embolie capillari, e fa al proposito esperimenti mediante injezioni dirette nelle arterie (sia centrali che periferiche). Facendo accurate esperienze ottenne, nel campo della carotide, della meseraica e dell' iliaca, numerosi otturamenti delle arterie piccolissime, riconoscibili facilmente al microscopio; anche nei capillari si ebbe lo stesso, ma gli otturamenti quasi mai trovaronsi congiunti a stravasi, mentre nelle petecchie ed intorno ad esse si rinvenivano dei piccoli emboli. Le numerose petecchie otturamenti quasi mai trovaronsi congiunti a stravasi, mentre nelle petecchie ottenute da *Panum* nel fare profuse iniezioni le spiega *Cohnheim* nello stesso modo delle petecchie multiple nell' embolia grassosa letale, cioè per l' abbondanza delle particelle sospese nel sangue. La penetrazione nel sangue di scarse gocciole di grasso non produce affatto emorragia, siccome hanno appresso all' autore molteplici osservazioni patologiche ed esperimenti di recente ripetuti.

Per quel che riguarda il destino ulteriore del campo vascolare otturato da emboli, esistono essenzialmente tre possibilità. L'embolo può restare fissamente incuneato, organizzarsi e rendersi aderente con la parete senza esercitare alcuna influenza riconoscibile sulla corrispondente sezione di tessuto; la qual cosa verificasi tosto che nel ramo otturato al di là dell' embolo sbocca un vaso; questo fatto può quindi osservarsi nella maggior parte degli organi, ma più di frequente si ha opportunità di vederlo nei polmoni. La seconda possibilità si è, che dietro l' embolo si determini un processo necrobotico; e la terza finalmente che si verifichi un' infiltrazione emorragica, sia a focolari o a chiazze.

Gli organi che hanno veramente arterie terminali, e nei quali può perciò verificarsi la seconda o terza condizione patologica possibile, sono la milza, i reni, il cervello, la retina e fino ad un certo punto anche i polmoni, poichè in quest' ultimi solo allora si completa l' equilibrio per i piccoli rami interlobulari, che si anastomizzano molteplicemente, quando l' otturamento è posto in vicinanza dell' hilus, ma l' equilibrio suddetto è tanto più imperfetto per quanto l' otturamento stesso è periferico. Che negli altri organi e tessuti del corpo, oltre ai cinque testè nominati, trattengano a verificarsi degli infarti non in conseguenza di una qualche immunità insita contro gli emboli, risulta dal fatto degli ascessi meta-

statici, che presentansi in essi così di frequente dietro la pervenienza ne' medesimi di emboli maligni provocanti flogosi locali. Le conseguenze dell' otturamento mercè corpi non capaci d' irritare vengono al certo felicemente equilibrate mediante una favorevole disposizione di anastomosi, ciò che può principalmente osservarsi nell' intestino. Nello stesso modo come in quest' ultimo, così anche nell' orecchio d' un coniglio, la iniezione di una emulsione di globuli di cera nelle arterie di medio calibro dello stesso non produce alcun disturbo fino a che non vengano interessati anche i rami laterali ed i due archi terminali, nel qual caso invece determinasi subito necrosi. Quest' ultimo caso trova il suo analogo nella patologia umana in quegli organi, in cui, non ostante un ricco sistema di anastomosi, all' embolia di molti piccoli rami segue infarto o necrosi (come alle estremità). Anche nel fegato l' abbondante comunicazione tra le arterie interlobulari impedisce la comparsa di un infarto emorragico, che non dovrebbe affatto verificarsi se non fosse per la natura, quasi senz' eccezione, maligna degli emboli che circolano per la vena porta.

Nei cinque organi menzionati di sopra, la mancanza più o meno completa di fresca circolazione porta alla necrosi, e nello stesso tempo, poichè in essi tutte le vene sono senza valvola, all' otturamento del circolo corrispondente, all' infarto cuneiforme. Questi due fattori, i quali trovansi così spesso combinati, sono in sè non pertanto indipendenti l' uno dall' altro, come si rileva dal fatto, che nella rana, nei casi rari di una perfetta chiusura valvolare della corrispondente sezione di tessuto, determinasi necrosi, essendo i vasi più o meno vuoti di sangue. Ma anche in parti senza dubbio prive di valvole può il soffermamento non verificarsi, come, per esempio, nel cervello (rammollimento embolico), nel piede, ec. Fra le cagioni diverse che possono arrestare la comparsa di fenomeni consecutivi all' embolismo da parte delle vene, nei mammiferi stanno in prima linea i coaguli che per lo più facilmente si determinano nelle grosse vene; indi la gravità da prendersi a calcolo secondo la località e la posizione della parte affetta; la debolezza del cuore in oltre esercita pure la sua influenza, mentre al contrario la forte azione cardiaca, come quella ch' è congiunta all' ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro nell' endocardite valvolare, accresce ancora la parte emorragica dell' infarto; una proposizione questa la quale trova la sua conferma nella qualità dell' infarto della milza e dei reni, il quale si determina in seguito ad affezioni valvolari. Ovunque un' arteria venga incompletamente otturata da un coagulo, ovvero quando al di la dello stesso vi sieno ancora anastomosi, benchè insufficienti, verificasi egualmente so-

lo necrosi, poichè la circolazione arteriosa non è del tutto sospesa e quindi non è data la base essenziale al rigurgito venoso. Deve inoltre prendersi a calcolo la diversa attività di reagire dei diversi organi e rispettivamente dei loro vasi per rendersi ragione della successione dei 4 stadi innanzi descritti, dilatazione dei vasi, migrazione, stravaso e stasi assoluta, che ora vengono tra loro separati da lungo intervallo, ora rapidamente si succedono, ovvero verificasi solo l' ultimo stadio, e quindi lo sviluppo ulteriore del processo viene arrestato. Però può il processo trovare anche il suo termine nella semplice necrosi trattandosi di otturamento di grandi arterie, del tronco arterioso principale di uno dei menzionati organi, e ciò l' autore lo mette in chiaro per i reni con un reperto anatomico, sotto molti rapporti interessante, di cui è congiunta la storia del morbo.

Conformemente alla comparsa, che in ogni caso avviene più tardi, della circolazione in senso inverso nelle vene, l' infarto non si manifesta che qualche giorno dopo l' embolia, fatto che resterebbe assolutamente non spiegato se lo si facesse dipendere da flussione arteriosa. Un' altra conferma notevole riceve l' opinione dell' autore dal fatto, che l' apice del cono che rappresenta l' infarto, come in ispecial modo bene si osserva nei polmoni, non viene formato dall' embolo arterioso, ma da un punto della vena corrispondente che giace allo stesso livello; l' infarto, nello stretto senso, deve la sua origine alle vene e deriva solo mediatamente delle arterie.

Diversamente si comporta il corso e l' effetto ultimo del processo quando l' otturamento non avviene per un corpo che è capace di produrre solo un' irritazione meccanica, ma è prodotto invece da un corpo infettante. Verificansi in questo caso ascessi embolici, i quali nel polmone e fegato esclusivamente raggiungono un volume eguale agl' infarti descritti; in tutti gli altri organi al contrario compariscono come focolari miliari; gli emboli che trovansi in quelli hanno origine egualmente da grosse masse di trombi delle vene periferiche (estremità o addome), quelli che trovansi gli ultimi derivano dalle fine vegetazioni dell' endocardio. Comparando ora nei polmoni, sede tipica degli infarti e degli ascessi, queste due ultime condizioni patologiche, si vedrà che gl' infarti sono costantemente periferici e hanno la forma di coni, mentre gli ascessi han forma conica e si presentano in prossimità dell' hilus; quelli sono la conseguenza di un otturamento non irritante di un' arteria terminale, questi invece derivano dal trasporto di un embolo infettante in un punto qualunque dell' ambito arterioso. La grandezza degli ascessi di-

pende in parte dal volume dell' embolo, e molto più ancora dal grado della sua malignità, come pure dall' attività più o meno forte di reagire del tessuto circostante. Che emboli piccolissimi, quando hanno azione specifica, possano provocare estese suppurazioni, lo mostrano i casi di panottalmite in seguito all' otturamento di una finissima arteria coroideale.

Gli esperimenti con l' introduzione di emboli irritanti, specialmente con pezzi di carne putrefatta nelle arterie medie dell' orecchio di coniglio, diedero concordemente per risultato, che dopo lungo tempo intorno l' embolo comparve flogosi e suppurazione rotonda. Poichè nella patologia umana una combinazione degli effetti dell' embolo che agisce chimicamente, con quelli dell' embolo che esercita una semplice azione meccanica avviene di rado, così l' autore in un' altra serie di esperimenti paragona l' effetto degli emboli irritanti dopo aver anticipatamente chiuse le diverse anastomosi dell' arteria dell' orecchio. In questo caso non si arresta il processo alla tumefazione e neoformazione locale, ma si sviluppa una chiazza variopinta di focolari flogistici e purulenti con molteplici mummificazioni periferiche, cioè contemporaneamente si ha ascesso embolico e necrosi embolica. (*idem*)

Sulla microcitemia. — Dei dottori *Vanlair* e *Marius*.

Gli autori, in una memoria presentata alla Reale Accademia di Medicina del Belgio, propongono di designare sotto il nome di microcitemia una malattia il cui carattere principale risiede in una alterazione particolare del sangue, costituita dalla presenza anormale di una proporzione enorme di globuli rossi più piccoli e differenti dai giobuli ordinarii, e ai quali in ragione della esiguità delle loro dimensioni danno il nome di microciti.

Questa malattia gli autori l' avrebbero verificata in una giovane donna che, dopo un parto, andò soggetta ad un tratto a accessi di cardialgia, con vomiti ed itterizia, nel tempo stesso che cominciò a presentare un aumento progressivo del volume della milza con dolore alla regione di questo viscere. A questi disordini si congiunsero in seguito fenomeni paralitici che da prima presero la laringe, estrinsecandosi con un' afonia completa, e dipoi successivamente invasero gli arti superiori ed inferiori, nei quali si manifestò altresì un certo stato di amiotrofia. Con questo apparato morboso proteiforme l' esame del sangue, che all' occhio nudo

non presentava nulla di anormale, al microscopio fece apparire i globuli bianchi un poco meno numerosi che nel sangue normale; ma i globuli rossi di apparenza fisiologica presentavano nelle maglie costituite dalle colonne loro un grande numero di globuli nani. I caratteri distintivi di questi ultimi erano una sfericità perfetta, una persistenza rimarcabile nell' integrità della forma loro, con resistenza ai reattivi, isolamento costante nel campo del microscopio, eccessiva refragenza, e piccolezza e uniformità delle loro dimensioni, da 4 a 3 millesimi di millimetro di diametro. Aggiungono però gli autori di avere osservato accanto ai microciti tipici delle forme di globuli intermediari. — La malata dopo un soggiorno prolungato alla campagna presentò un miglioramento inaspettato, col ritorno dei mestrui; la itterizia a poco a poco sparì e si dissiparono pure i fenomeni di paralisi e la stessa amiotrofia degli arti. Rimase però la milza molto voluminosa, ma le apparenze del sangue al microscopio erano tornate normali; soltanto i globuli rossi erano in generale di dimensioni assai piccole. Gli autori si studiano di dimostrare che tanto l' evoluzione della malattia, che la forma dei sintomi offerti dalla malata; hanno qualche cosa di strano che non permette riportare la malattia da loro osservata, a specie già descritta nei casi nosologici. *Vanlair* e *Marius* danno altresì una teoria fisiologica e patologica dei microciti, che spiegherebbe la patogenesi della cosi detta microcitemia. — I microciti sarebbero una trasformazione atrofica dei globuli rossi del sangue che si compie per opera della milza, ma normalmente non apparirebbero nel sangue, perchè verrebbero distrutti dal fegato. Soltanto quando vi sia un aumento anormale di loro formazione per un' attività soverchia della milza, essi apparirebbero, e questo aumento anormale darebbe luogo alla microcitemia. L' itterizia verificata nella malata dovrebbe rapportarsi a quella specie detta itterizia ematogena e propriamente emafeica, nella quale la colorazione giallastra dei tessuti non sarebbe dovuta veramente ai principii biliari, ma a materiali coloranti che sono prodotti nel sangue, in difetto di secrezione biliare, dalla dissoluzione dei microciti. Spiegano altresì la paralisi della malata come una paralisi reflessa prodotta dallo stato abnorme della milza.

(*Sperimentale. Settembre* 1872)

Dell' inalazione del vapore d' acqua calda in certe malattie acute, specialmente nella bronchite capillare e nel pseudocroup dei bambini. — Del dott. *Aberlin*.

Devonsi evitare i debilitanti nella cura di questo morbo; particolarmente nella forma asfittica. Il dott. *Aberlin*, che impiegava dapprima gli antiflogistici, dovette ben presto abbandonare questa pratica; egli amministra ora i tonici e li stimolanti (muschio, chinina, canfora, trementina) e se ne trova meglio; ma il mezzo che gli dà i migliori risultati e che raccomanda specialmente è l' inalazione del vapore d' acqua calda, o meglio il bagno d' aria calda, che usa da lungo tempo al suo ospitale.

I bambini vengono collocati in piccole camere costruite *ad hoc*, nelle quali si tengono notte e giorno dei vasi ripieni d' acqua bollente. I piccoli malati vi restano parecchi giorni ed anco più settimane, fino a che siano completamente guariti, ciò che non tarda abitualmente. I risultati di questa cura sono soddisfacentissimi. La mortalità che, nel 1864, era di 48 per 100, è discesa a 18 per 100.

Il dott. *Aberlin* ha eziandio impiegato con successo le inalazioni d' acqua calda nella pneumonite.

Nella pneumonite lobolare amministra prima il calomelano; o, se esiste diarrea, dà nello stesso tempo, delle piccole dosi di calomelano, dell' oppio o della morfina, dell' efusione d' ipecaquana o del siroppo di Scilla. Quando gli accidenti acuti sono passati, prescrive la trementina all' interno e vescicatori volanti all' esterno.

In generale si può ottenere il risultato, contemplato dal dott. *Aberlin* mediante il processo d' inalazione che *Gravès*, e, a suo esempio il prof. *Trousseau*, preconizzavano contro la laringite stridula, processo di un impiego talmente efficace che non esitiamo a parlarne di nuovo.

Se si apre la bell' opera di *Graves*, tradotta dal prof. *Jaccoud*, si vede che l' abile clinico di Dublino non s' attribuiva affatto la proprieta del processo o piuttosto del metodo terapeutico di cui trattasi. « Il metodo di *Lehmann* (di *Torgau*), dice egli, ha il vantaggio di essere semplice, eccellente ne' suoi effetti e senza inconvenienti pel malato. Il momento il più favorovole per la sua applicazione è il principio stesso del morbo (laringite stridula), è l' istante in cui il bambino è repentinamente

svegliato nella notte per l' invasione di quella tosse rauca che getta lo spavento nelle famiglie ».

Lehmann fa immergere nell' acqua tanto calda quanto la mano può sopportarla, una spugna della grandezza del pugno; spremuta in seguito fino a mezza siccità, la si applica disotto del mento del bambino, sulla laringe, e sulla trachea; dopo alcuni minuti di contatto colla pelle, la spugna comincia a divenire meno calda, ed è d' uopo di nuovo immergerla nell' acqna. *Graves* crede che in questo caso valga meglio avere una seconda spugna pronta e servirsi dell' una e dell' altra alternativamente, senza interruzione. Codeste applicazioni continuate per dieci o venti minuti determinano, su tutta la regione anteriore del collo, un vivo rossore dei tegumenti, senza vescicazione, come quella prodotta dal senapismo; sopragginnge una traspirazione benefica che si favorisce col brodo caldo; indi un miglioramento rimarchevole s' opera rapidamente nello stato del malato. La tosse diminuisce di frequenza e perde il suo tono particolare, la raucedine scompare, la voce riprende il suo carattere normale.

Graves ha impiegato il metodo di *Lehmann* in molte circostanze e sempre con successo, tanto nei fanciulli che negli adulti. Lo stesso metodo è riescito eziandio in America, e, come lo dicevamo, *Trousseau* lo preconizzava con convinzione, pei casi, beninteso, ove non trattavasi che di falso crup, di asma di *Millar*, di laringite spasmodica o stridula, senza produzione di false membrane.

(*Rivista di Med. di Chir. e di Terap.*, 15 *Settembre* 1872)

Del Penghawar Diambi o peli di Cibozio entro le emorragie esterne da emofilia.

La emofilia, secondo che insegna il prof. *Cantani* in una sua recentissima lezione pubblicata nel giornale — il Morgagni — di Napoli, consiste in un nativo difetto di coagubilità del sangue e nella difficoltà di chiudersi dei vasi rotti ed aperti, onde le infrenabili emorragie per mancanza appunto della formazione del coagulo, che a guisa di trombo le freni e le arresti: la distinzione poi massima che pone tra l' emofilia e lo scorbuto, il morbo di Werlhof, la diatesi emorragica, e l' emorragie che da queste possono derivare, consiste in una maggiore fragilità dei vasi, ed in una minore dissoluzione del sangue, onde è più disposto a

coagularsi, ed a rendere le emorragie meno infrenabili nello scorbuto, nel morbo di Werlhof e nella diatesi emorragica che non si riscontri nella emofilia. Che si debba pensare di questa presunta fragilità dei vasi posta dall' illustre clinico con tanta sicurtà a differenza diagnostica e clinica tra l' emofilia e le malattie accennate, lascieremo ai più esperti di noi il giudicare: solo diremo che mentre non vediamo difficoltà diagnostica tra lo scorbuto e il morbo maculoso, non altrettanto può dirsi tra la diatesi emorragica e l' emofilia, e che la fragilità vasale e la maggiore o minore coagulabilità del sangue sono accidenti di grado di condizioni fisico o chimico-organiche uguali e medesime, che per sè non valgono a fondamento e distinzione di veruna entità morbosa; e queste pretese differenze cliniche specialmente tra la diatesi emorragica e l'emofilia ci sembrano piuttosto intuizioni nosologiche, o spiegazioni ed interpretazioni di fenomeni morbosi sempre molto ipotetiche che vere, proprie e sostanziali differenze di condizioni organico-vitali, che intercedono tra le due malattie indicate. Or comunque sia di ciò, non è dubbio che le emorragie da emofilia o da diatesi emorragica sono sempre delle più gravi e maggiormente temibili; e certo è che il *Cantani* chiamato a consulto per un malato d' emofilia sotto ad una infrenabile emorragia traumatica all' occipite, avendo proposto e fatto applicar sopra i peli di Penghawar o di Cibozio bene asciutti e circondata la ferita sanguinante con cerotto adesivo per esercitare su le parti una conveniente pressione il sangue cessò, e l' ammalato già esangue per l' insufficienza di tutti gli altri emostatici fu salvo dietro l' applicazione dei peli di Cibozio e dei cerotti adesivi; quindi è naturale che il clinico di Napoli lo commenti e lo esalti sopra agli altri emostatici applicati pria nel suo malato inutilmente: e questa singolarità d' azione emostatica nei peli di Cibozio egli non la deriva dalla resina e tannino che essi contengono, ma da una virtù igroscopica delle loro cellule, che impregnandosi dell' acqua del sangue uscente dalla ferita ne agevolano la coagulazione ed il ristagno. Questa è delle solite spiegazioni di cui si compiace il *Cantani*, laonde la ragione per cui la differenzia e mette i peli di Cibozio nell' emorragia singolarmente da emofilia al dissopra d' ogni altro noto emostatico. Da banda la spiegazione, che ci sembra un po' speciosa; noi incliniamo a credere che i peli di Penghawar che sia per questa azione igroscopica o per altra qualsiasi potranno applicarsi utilmente anco in emorragie dipendenti da altre condizioni generali e locali simili o diverse da quelle proprie dell' emofilia; ma questa efficacia, e superiorità d' effetti addimanda ulteriori e prove ed osservazioni di confronto, più particolari e conclu-

denti, le quali anco senza attendere l' opportunità delle emorragie morbose spontanee nell' uomo potranno procurarsi artificialmente sugli animali. E se queste confermeranno ai peli del Penghawar la virtù già presunta dall' illustre clinico di Napoli, a lui verrà il merito d' avere reso un vero servigio alla terapia emostica non solo nelle emorragie da emofilia, ma probabilmente da altre più diverse e più frequenti condizioni. Ed è precisamente allo scopo di ulteriori osservazioni cliniche e di sperimenti fisiologici fatti di confronto con altri emostatici ed i peli di Cibozio che il giornale — lo Sperimentale — si è fatto sollecito di far conoscere a' suoi lettori quanto abbiamo sin qui esposto intorno alla loro efficacia. (*Sperimentale, Settembre* 1872)

VARIETÀ

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA

Commissione del 5° Congresso Medico di Roma

per la profilassi del Colera in Italia

Agli Onorevoli Comitati dell' Associazione Medica Italiana ai Medici ed Igienisti in Italia

Il colera che nell' inverno decorso era penetrato nell' Hediatz, importatovi dalle Carovane Musulmane affluenti a Mecca ed a Medina, fu arrestato nel suo cammino d' invasione per le provvidenze di quella istessa Amministrazione Sanitaria Egizio-Internazionale cui l' umanità va debitrice della limitazione e della estinzione della Peste.

Ma il triste morbo teneva altre vie per mostrarsi minaccioso all' Europa; e dalla Persia infetta, avanzandosi alle provincie S. E. della Russia, estendevasi per le rive dell' Azof nei porti del Mar Nero, facendo il maggior impeto ad Odessa, per quinci rendere infetta Kiew, e dilatarsi col torrente dei rapporti ferroviari insino a Mosca

e Pietroburgo, per ripiegare da oriente verso il mezzodì europeo, invadendo la Galizia, ed estendendosi alle Provincie orientali della Prussia.

La minaccia, che era grave per noi nella infezione del Mar Nero — in onta alle provvidenze limitatrici dell'Impero Ottomano — si moltiplica oggi, dacchè invasa l'Europa, e stabilitoci il morbo indico fra grandi centri di popolazione, vi costituisce un piccolo pernente, se le provvidenze sanitarie non riusciranno ad arrestarlo e debellarlo in quei centri.

La Commissione, che il 5° Congresso dell' Associazione Medica in Roma ebbe preposta alla profilassi del Colera in Italia, dinanzi al pericolo che più dappresso ne premeva per lo affluire del naviglio mondiale ai porti del Mar Nero, ove sventola così frequente la bandiera Italiana, si diresse alla Commissione esecutiva della nostra Associazione, invocando che muovesse pronti uffici al Consiglio Superiore di Sanità del Regno allo scopo che questo, avvalorando le conclusioni della Conferenza Sanitaria internazionale di Costantinopoli, attivasse pratiche fra Governi Europei, dirette a circoscrivere il colera Asiatico nei centri di *sviluppo* e di *importazione*, mercè contumacie efficaci da terra e da mare.

La Commissione preposta alla profilassi del colera, credevasi in debito di raccomandare, per quanto spetta a contumacie di terra.

a) Che sia adottato precettivamente il sistema degli isolamenti parziali nei casi d' importazione di qualsiasi grado del morbo, protraendoli anche a morbo diffuso, ed applicandoli ai centri d' infezione.

b) Che siano ovviate nei Lazzaretti le grandi agglomerazioni di individui: che si applichino rigorose e ben accertate pratiche negli isolamenti; e le cure sanitarie siano adottate diligenti e minuziose per un morbo che è coercibile, e che lascia tempo alla sua coercizione prima di espandersi in epidemia.

E per le contumacie di mare la Commissione ha proposto:

c) Che le navi ed i loro equipaggi siano assoggettati ad un primo periodo di vigilanza sanitaria nei luoghi stessi d' onde devono partire, a modo che all' atto di partenza la salute dell' equipaggio abbia già una guarentigia, avvalorata dalla scrupolosa igiene del bastimento.

d) Che i capitani marittimi siano muniti d' istruzioni pratiche razionali per la preservazione degli equipaggi,

da applicarsi durante il viaggio: e che sia *sempre* prescritta la presenza di Sanitari responsabili nelle navi destinate al trasporto dei passeggieri.

e) Che siano stabiliti centri possibilmente insulari, non abitati o poco, ove le navi scontino il periodo di osservazione e di espurgo prima che accedere nei porti di terra ferma: e che i Lazzaretti marittimi per le contumacie del Colera siano possibilmente in isole; o se prossimi a terra, abbiano le più sicure guarentigie di premunizione contro un morbo per vari modi espansivo.

La Rappresentanza esecutiva dell' Associazione Medica in Roma, avvalorando presso S. E. il Ministro dell' Interno cotesti suggerimenti, fece una prima opera benefica nell' intento di allontanare dall' Italia l' importazione del minaccioso flagello.

Ma l' opera principale, a giudicio della Commissione, è a condursi ed a compiersi con lo illuminare e col persuadere gl' individui e le masse, che torna ai loro veri interessi conservativi, economici, e commerciali lo ammettere e lo applicare alcuni principi, i quali, nell'attualità delle cognizioni mediche, sono il riassunto della scienza e della esperienza; ed i quali spetta ai medici di proclamare *ovunque*, *assiduamente*, *studiosamente*, affinchè siano penetrati nella coscienza pubblica, qualora il Colera — quod numina avertant — avesse a presentarsi avido fra noi di una nuova ecatombe d' uomini.

I principi sono questi:

1° Che il Colera Asiatico fra noi è morbo sempre importato; che si diffonde per la riproduzione organica del principio morbifero atto a propagarsi per contagio.

2° Che qualunque grado di esso, dalla diarrea specifica al Colera fulminante, è atto alla infezione d' altri individui; e può quindi importare e promuovere la diffussione dell' epidemia.

3° Che l' isolamento di quegl' individui, e gli espurghi di essi e delle loro cose, e l' isolamento dei centri infetti, tornano indispensabili all' incolumità pubblica: il disagio dei singoli è largamente compensato dalla preservazione delle masse, e dalla impedita profonda perturbazione dei commerci.

4° Che la diffusione del morbo occorrendo principalmente per mezzo delle emanazioni derivanti dalle materie dejette dagli infermi, conviensi adottare le più vigili cure dagl' individui, dalle famiglie, dalle amministrazioni pubbliche, affinchè non avvenga la disseminazione dei

principi morbiferi dagli escreti, o per mezzo del veicolo dell' atmosfera, o pel veicolo delle acque correnti, e potabili.

5° Che perciò le più vigili sollecitudini dell' igiene personale, domestica, e pubblica hanno da applicarsi onde togliere elementi alla propagazione del morbo in epidemia.

Il criterio dei Medici, e raccolti nei Comitati della nostra Associazione, e facienti parte dei Consigli provinciali di Sanità e delle Commissioni Sanitarie Municipali, ed influenti sui rispettivi clienti, può, in qualunque siasi triste emergenza, pensare ai modi di quelle applicazioni, che sono dedotte dal fondamentale giudizio di principio contagioso nella patogenesi del Colera, professato dall' universalità dei Medici in Italia, e proclamato dal 5° Congresso in Roma.

Ma poichè tornar deve sommamente autorevole e presso l' opinione delle genti, e presso le pubbliche Amministrazioni il sancire, per comune adesione dei Medici, un codice di norme profilatiche contro il Colera, le quali raccolte siccome sintesi della scienza, abbiano in se la ragione assoluta di presentarsi alla considerazione ed alla adozione pubblica, così la Commissione scrivente — in ordine al mandato trasmessole dall' Assemblea raccolta nel V° Congresso Medico — ricerca a tutti i Comitati della nostra Associazione i risultati delle osservazioni e delle esperienze dei loro centri; e le disposizioni locali che furono altra volta adottate per la profilassi del Colera; ed i consigli e le norme che essi sentono di dover suggerire.

E tornando utile di raccogliere dagli archivi o dalle pubblicazioni delle Amministrazioni Sanitarie dei diversi caduti Principati italiani, i risultati storici e statistici sulle diverse manifestazioni del Colera, in rapporto alle misure coercitive, o di libera espansione permessagli nelle sue varie invasioni, prega i Comitati posti in grado di giovare, e le persone di scienza le quali intesero a quell' ordine di studi importantissimi, di somministrare tutti gli elementi atti a contribuire allo scopo che è facilmente deducibile da coteste ricerche dalla Commissione.

La quale, agli onorandi Clinici e Professori d' Igiene pubblica, ed a quanti sono uomini di scienza atti ad arricchirè il corredo delle nozioni che tornar possono all' utilità dei popoli, cerca gli apprezzabili consigli che avvalorino la base scientifica e diano impulso al fine pro-

filattico che la Commissione impone a se stessa nella propria elucubrazione.

Le relazioni officiose coi Magistrati Sanitari di altre Nazioni, e coi Consoli Italiani all' estero, a questi momenti nei quali i Medici ed i Governi intendono a studi e ad ordinamenti premunitivi dall' infesto malore, non potendo non tornare a somma utilità, la Commissione mira a farne tesoro, osservante anche in ciò alle disposizioni del Congresso da cui emana. E quindi è, e sarà studiosa nel ricercare dalle Amministrazioni Sanitarie internazionali tutto che verte alle speciali guarentigie adottate o che si vanno adottando sì nelle contumacie nei Lazzaretti marittimi, sì nelle disposizioni delle Sanità continentali.

Il completo materiale di tutte le osservazioni e pratiche in uso, e proposte, e consigli, sarà appurato, coordinato, giudicato dalla Commissione, riassumendolo a sintesi da che dedurre le norme positive e le provvidenze che siano il dettato della scienza e della esperienza, intente, nella limitazione e nella cura del morbo, alla guarentigia del paese.

A raggiungere il qual fine la Commissione, che ricerca luce dai Comitati, si rivolge a quanti uomini di buona volontà sentono animati se stessi dal desiderio e dal dovere di allontanare una novella sventura all' Italia.

Il Giornalismo Medico con illuminato lavoro, il Giornalismo politico — arma così proficua, se debitamente usata, nel formare l' opinione pubblica — diano concorso alla santa opera di preservazione umanitaria! Sono i popoli imbelli che si allarmano al pensiero di pericoli che minacciano: i popoli forti e veggenti, guardano e provvedono: e la Commissione chiamata alla profilassi contro il Colera, intende non ad allarmare, ma a provvedere.

Ogni comunicazione sia diretta alla Presidenza della Commissione in Ancona.

Ancona 1 Agosto 1872.

La Commissione

Dott. Cav. *Gerolamo Orsi* Presidente
Dott. Cav. *Carlo Zucchi*
Prof. Cav. *Giovanni Du-Jardin*
Prof. Cav. *Pietro Torre*
Prof. Cav. *Francesco Saverio Festler*
Prof. *Filippo Cardona*
Dott. *Pietro Liberali*

BIBLIOGRAFIA

Ligue de l' enseignement, cercle d' Alger. Conférences sur l' Hygiéne par le Doct. R. Andreini. — *Alger 1872.*

Etiam ego ille qui quondam

E come si potrebbe non continuare a professar tutta mai la più sincera, la più cordiale, la più sentita amicizia ad un Collega sì dotto, sì operoso, sì filantropo, il quale possiede ancora schiettezza d' animo e coraggio a tutte prove, che non mancarongli giammai nel fortunoso corso di sua vita, e che tanto all' Estero tiene in onore il nome italiano?

Questo io volli anteporre a proposito della carissima espressione (che ripetei in cima del presente Articolo colla sola aggiunta di un *etiam*) posta dall' esimio collega il Dott. *Andreini* nell' esemplare che mi mandò in dono della sua novella opera, che passo in ristretto a far conoscere ai lettori del nostro periodico affinchè se ne possano approdare.

Raccolse lo *Andreini* le sue Conferenze sull' Igiene in un bel Volume di 225 pagine, e diviso in dieci parti. La prima, che serve siccome d' introduzione, raccoglie l' istoria generale e rende manifesto che i popoli più antichi s' occuparono molto dell' Igiene, la quale man mano e col progredire della civiltà de' Popoli divenne poi Scienza, e la prova tale — perchè è l' arte della fisiologia val dire l' applicazione della scienza della vita; imperocchè la fisiologia è la scienza degli atti dell' organismo e del modo di produzione di questi atti. — La salubrità, a porgerne un' esempio, delle abitazioni dipende in massima e principalissima parte dalla qualità e dal rapporto dell' aria. La fisiologia dimostra che l' aria respirabile deve con-

tenere, com' è noto, incirca 21 parte d'ossigene, 79 d'azoto, 3 d' acido carbonico; ed aggiunge che l'aria respirata contiene 5 0[0 in più d'acido carbonico e 5 0[0 in meno d'ossigene. Donde la necessità d' una quantità d'aria bastevole e così di ventilazione per ogni essere umano. Per respirare un' aria che sia in uno stato di sufficiente purezza, ogni uomo deve avere almeno 22 metri cubi per lui solo d'uno spazio liberamente accessibile all' aria atmosferica direttamente od indirettamente. Una camera di 2^m e 50 in ogni lato non misura che 15^m 60 d' aria. Occorre quindi abitare una camera che abbia 3^m per ogni persona, al fine di essere in buone condizioni.

Esamina ancora in questo capitolo l'*Andreini* la qualità degli alimenti e la quantità necessaria, affinchè l'uomo ripari le continue perdite cui è sottoposto, e così mantenga le proprie forze vitali che a seconda la proposta del *Mantegazza* divide in vegetative, muscolari, riproduttive ed intellettuali, ed ognuna di queste studia e disamina con finezza di criterio e con bella e facile espositiva, sicchè la speciale materia riesce alla portata tuttavia di non elevate intelligenze, e ad ogni ordine di persone se bene estranee agli studi della medicina, e siccome erasi proposto parlando innanzi ad un' eletta accolta in cui convenivano molte e distinte Signore. Chiude poi questo suo primo capitolo con 16 aforismi, i quali letteralmente qui traduco mentre per essi è dato appieno conoscere il molto sapere, e nondimeno le molte e nuove vedute del chiaro Autore, e di tal guisa, spero, mi possa essere permesso di tenermi più conciso nell' esposizione delle altri parti del lavoro. In quanto che le mie parole, il ripeto, non mirano che ad invogliare, massime i Colleghi, ad acquistare questo utile libro dell' *Andreini*, e valersi delle idee che in gran copia vi si trovano riunite a beneficio del genere umano, e a preservarlo dalle quasi che infinite cagioni che possono abbreviargli, o rendergli penosa la vita. Eccone gli aforismi che dissi:

1. Ogni uomo nascendo riceve un cumulo differente di forze delle quali deve valersene per l' esercizio di sua vita.

2. Colui che adopera troppo generosamente questo cumulo istesso abbrevia in grazia di sua prodigalità la propria esistenza.

3. Colui che resta inerte e non lavora per temenza della fatica, accorcia pur esso la vita per avarizia.

4. Gli organi si consumano per l' abuso, siccome gli utensili di cui si fa spreco.

5. Gli organi s' indeboliscono in seguito del prolungato riposo, a guisa del ferro che la ruggine consuma, abbandonato a sè.

6. L' esercizio che non affatica di soverchio gli organi, li rende più vigorosi e più perfetti.

7. Misurare le sue forze con precisione ed impiegarle a proposito, quest' è la base dell' Igiene, della salute, della felicità.

8. Ognuno ha la sua sfera d' azione; deve muoversi a sua voglia senza penetrare nella sfera altrui.

9. La volontà umana è presso che onnipotente, ma non può raggiungere le cagioni prime.

10. Perfezionate ciò che avete, senza aver mai la pretesa di attribuirvi facoltà e disposizioni che la natura v' ha ricusate.

11. Un metodo di vita, fosse pure il più perfetto, non può servire che ad un' uomo solo; ciascuno deve avere il proprio.

12. Lo stato di nostra salute si compone della somma della nostra organizzazione, aumentata da un buon' esercizio, o diminuito dagli eccessi.

13. Nella vita tutto è soggetto ad addizione ed a sottrazione; qualunque eccesso mena alla punizione o istantaneamente, o dopo qualche tempo trascorso.

14. Durante la fanciullezza si fabbrica la gioventù; nell' età matura si edifica la vecchiaia.

15. I nemici più funesti alla salute sono l' amor proprio smodato e l' ignoranza.

16. Le forze più preziose a ben vivere e lungamente, sono l' istruzione, la temperanza e la continenza.

Nel secondo capitolo il nostro egregio A. divide l' Igiene in quella relativa alle funzioni dell' individuo e della specie, ed in Igiene dell' uomo in Società. La prima ha per oggetto le leggi particolari a ciascun'ordine di funzioni dell' organismo umano; l' altra si occupa delle leggi generali che deggiono guidare la Società istessa. Tale divisione non è la comunemente accolta dai classici che distinsero l' Igiene in privata e pubblica; spera però che sia meglio accomodata alla qualità delle persone elevate che l' ascoltano. L' Igiene delle funzioni viene divisa così, ossia: relative all' individuo, ed alla specie. Spetta al primo punto lo studio della digestione, circolazione, respirazione, nu-

trimento, sensazioni, moti, la parola, il pensiere; alla specie è da essere considerata la fecondazione, il concepimento, il parto, l' allattamento. E siccome la vita non è che un armonioso concerto d' una eterna carnificina, e il nostro organismo non può esistere senza strappare al mondo che lo circonda tutto quanto gli è necessario per nutrirsi, crescere, muoversi, sentire, parlare, generare ec. e siccome l' uomo è omnivoro, e prende la sua alimentazione dai tre regni della natura, giova di necessità conosca il modo col quale deve far uso di questa alimentazione mista, affiché gli torni a bene e non alteri la sua economia organica. — Sono belle e pellegrine in alcuni tratti le osservazioni che pone l' *Andreini* a norma di questa importante funzione dell' uomo e mostra non comune diligenza a diriggernelo; e così egualmente su quanto concerne gli altri atti vitali in ordine alla classificazione da lui ammessa. Della prima dirò solo che la disamina sotto il rapporto della masticazione e dei mezzi co' quali la si compie val dire mercè i denti, la saliva ec. e circa ai denti offre molte cautele a bene conservarli. Narra sulle cause della fame e della sete, e insegna accuratamente l' igiene della bocca, della digestione; sulla qualità degli alimenti, sull' igiene gastronomica dà opportune norme. In quanto agli alimenti inorganici strettamente parlando non ne conosce che due: l' acqua e la luce che emana dal sole; degli organici fa una classificazione in tonici, quali le carni, il latte, le ova, il pane; in alimenti calorifici siccome l' olio, il burro, le frutta, i legumi freschi, le patate ec. e nel discorrere di tutte queste cose si mostra profondamente dotto tanto per la parte istorica relativa, quanto per indicare, ed anche con minuti dettagli, quali siano i componenti delle varie sostanze discorse, e le parti loro più assimilabili e le nocive. Tratta eziandio degli alimenti nervosi come vino, caffè, coca ec. ed a seconda del nostro chiarissimo *Mantegazza,* ne offre i caratteri che li distinguono, e poscia di questo modo ne conclude:

1. Che agiscono quasi sempre in piccola quantità.
2. Che sono quasi esclusivamente usati dagli uomini.
3. Nelle differenti età della vita il loro consumo è sempre in proporzione diretta de' lavori nervosi.
4. L' uomo civilizzato ne ha maggior bisogno del selvaggio.
5. Lo stomaco ne risente un' immediato soddisfacimento e ne soffre per la privazione.

6. Sono prontamente assorbiti, portati nel torrente della circolazione e distribuiti a tutti i dipartimenti del nervoso sistema.

7. Contribuiscono a rendere la vita più gaia e meno penosa.

8. Diminuiscono in genere il bisogno dell' ordinaria alimentazione.

Innanzi di proseguir oltre debbo dichiarare che tutto quanto ho riepilogato, è dallo Autore svolto molto vastamente in tre consecutivi capitoli, e di maniera da rendere chiare e lucide le idee che emanano dalle cose svoltevi, affinchè resti nella mente inpresso ciò che giova o ciò che riesce nocivo all' uomo in relazione al tempo ed al modo di riparare alle sue forze fisiche e resistere alle ordinarie fatiche, introducendo nello stomaco sostanze confacevoli all' uopo. Così si fa strada al sesto capitolo che verte sull' igiene gastronomica e intorno le regole culinarie, al fine di terminare la parte che tratta degli alimenti, facendovi precedere uno studio esatto sul meccanismo della deglutizione e sulla anatomia, o descrizione delle parti che concorrono a formare tutto intero l' apparato digestivo.

Il capitolo settimo è dedicato allo studio dell' igiene del cuore, ossia del centro circolatorio. L' alimentazione, osserva l' *Andreini* prepara il chilo che in un colla linfa entra nella circolazione sanguigna, affinchè questa porti a ciascheduna parte del nostro meccanismo vitale il necessario stimolo. Il sangue è l' ultimo prodotto di cento funzioni e di cento azioni della vita; di maniera che l' igiene dipende dall' alimentazione, respirazione, innervazione, esercizio muscolare ec. Ogni organo che funzioni regolarmente versa nella massa del sangue la sua goccia salutare, e ogni cellula morbosa vi introduce il suo atomo patologico. Il sangue igienico trasporta in tutti gli elementi anatomici del nostro individuo la vita ed il calore. Il cuore posto al centro di questa immensa rete vascolare fa l' ufficio d' una pompa, e si risente delle più piccole differenze di pressione o di composizione del sangue. Gli affetti dell' animo e non poche sostanze alimentari o medicamentose esercitano un' influsso su di esso e ne modificano, rallentandoli od accellerandoli, i suoi palpiti. Di qui la necessità di condursi in guisa da mantenere il cuore nel regolare esercizio di suo funzionamento; di qui l' importanza della sua igiene alla con-

servazioue dell' economia organica in istato fisiologico. Molti poi e diversi particolari sono esaminati in questa parte con istile appropriato, e abbelliti con acconcie metafore dallo Autore; il quale è riescito non solo a persuadere ma sì bene ancora a dilettare, massime laddove entra a mostrare i modi co' quali la ginnastica, e le sue varie e tante applicazioni, possono valere e valgono, proporzionata che sia, ad influire in bene, o per al contrario ad arrecar danno a colui che smodatamente, o senza regola vi si abbandoni.

Sussegue l' ottavo capitolo concernente l' Igiene dei polmoni e della voce. Respirare aria buona ed attivamente, vale a mantenere gli organi della respirazione in istato normale. Ad ottenere questo fine l' Autore pone innanzi con bell' ordine le principali conchiusioni de' più distinti fisiologi, chimici ed igienisti, e somministra molte cognizioni propriissime ad istruire sulla scelta delle abitazioni, sul modo di ventilarle, e tuttavia addita i mezzi di migliorare se non altro le condizioni insalubri di alcune località. Cognizioni ed istruzioni che formano un insieme di regole utilissime a procurare all' uomo il modo di avere aria pura e così rendere più vitale il sangue, e più alacre l'intero funzionamento del corpo umano. In quanto si riferisce alla voce, giova il proporzionato esercizio, il quale ridonda poi a beneficio della respirazione istessamente; laonde il parlare, il leggere a voce alta, il declamare, il cantare ec., sono esercizii ginnastici utili e talvolta necessarii in alcune affezioni degli organi respiratorii. Così servono i moti di elevamento e di abbassamento delle braccia in quanto che adducono un moto nella cassa toracica, e così servono opportunamente alcuni tubi respiratori inventati da *Steinbrenner*, da *Ramdge*, da *Seiber*, da *Mantegazza*. Il quale ne ha trovato giovamento esso stesso indebolito che era di petto, e per la sua gracile costituzione. Utilità provata ancora dall' amico nostro il *Janssens* che di questi tubi ne volle introdotto l' uso si bene nel Belgio.

Anche l' igiene della pelle e la sua conservazione, la quale è tanta parte della fisica bellezza nella umana specie, è stata scopo delle ricerche scientifico-pratiche del chiaro collega *Andreini*, che le espone nella sua nona lezione, sempre da lui modestamente chiamata nona conferenza.

— La pelle è pur essa un' organo di respirazione e di escrezione, d' assorbimento e di esalazione. La pelle è in

contatto quasi immediato con tutti gli agenti fisici esterni siccome la luce, il calorico, l' elettricità, l' umidità, i miasmi, il freddo. La pelle subisce tutte le influenze meteorologiche, e funziona sotto le condizioni della pressione atmosferica. Inoltre la pelle ha stretti rapporti, o simpatici, con gli organi interni, e soffre o fruisce a seconda del loro stato vitale, ed è come uno specchio su cui riflettonsi le imagini della salute, delle sofferenze, delle passioni ec. — Da queste generalità ne viene l' importanza adunque di sottoporre a regole igieniche il nostro corpo affinchè sana si conservi la nostra cute. Valgano le seguenti conclusioni che sono — di mantenere libera e uniforme la circolazione capillare di tutta la superficie cutanea: di mantenere od eccitare una traspirazione facile ed uniforme: di sbarazzare la pelle da ogni residuo delle sue secrezioni: d' impedire il contatto di materie nocevoli che ponno essere assorbite: di garantirla contro i cambiamenti troppo bruschi dell' atmosfera. — A cotali fini si giunge precipuamente co' bagni, col modo di vestire e coi cosmetici. E questi mezzi sono esaminati dallo Autore con molta chiarezza, e assai vastamente, recando alla comune cognizione le guise meglio confacevoli a prender bagni, a vestire, a liberare la pelle da alcuni principii che ne addurrebbero senz' altro le infermità alle quali non di rado è sottoposta.

L' ultimo capitolo delle Conferenze dello *Andreini* si riferisce all' igiene della morte. — Cominciando il nostro corso, Ei dice, dicemmo che l' Igiene è l' arte di vivere lungamente ed in buona salute; ed aggiungemmo che ogni essere vivente deve morire; e questo è giusto, mentre la vita animale, la vita di tutti gli esseri organici, la vita stessa di tutto ciò che esiste non si mantiene che a prezzo di tutto quanto ne circonda, e qualora questa legge eterna e generale avesse delle eccezioni l' esistenza sparirebbe dalla faccia del globo. — Se adunque è vero, come verissimo è che l' Igiene ha per fine di prolungare l' esistenza, ne viene per conseguenza che deve insegnarci ancora e disporci all' ultimo nostro fine, spogliandolo di tutti que' terrori che la superstizione e l' orgoglio umano l' hanno circondato. Se è ammesso che gli estremi si toccano, è pure evidente che le stesse tenebre inviluppano il punto di partenza ed il punto d' arrivo della nostra esistenza. Abbandoniamo adunque la troppa temenza e facciamo l' igiene della morte. — E qui con maestria davvero particolare tratteggia con brio e con senno anco

quest' ultimo periodo di nostra esistenza; la quale se fu ben regolata e sobria, conduce l' uomo agli estremi gradatamente e senza scosse, e nulla v' ha di più solenne di colui che perde la vita senza cinismo, e mantenendo quella serenità che è propria di chi ha la coscienza di averla consumata bene operando. Sappiamo vivere adunque, e sapremo morire, e cerchiamo di lasciare dopo noi il ricordo di azioni che meritino d' essere onorate dalle generazioni future.

Ferdinando Verardini

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

SEI DISCORSI

INTORNO ALLA VITA E LE OPERE

DI

G. B. MORGAGNI

DA FORLÌ

Del Cav. Professore

CAMILLO VERSARI

Già pubblicati nel Bullettino della Società Medico-Chirurgica di Bologna, ed ora raccolti in un Volume con note, giunte, e con sei incisioni di tre medaglie intercalate nel testo

Prezzo del Volume L. 6 Ital.

Si vende presso i principali Librai delle Città d' Italia, ed in Bologna allo Stabilimento Tipografico Monti, Piazza S. Martino Palazzo De-Buoi N. 1610 e al Negozio Zanichelli sotto le Loggie del Pavaglione.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA

Ospedale Maggiore

Sezione Chirurgica del Prof. Rizzoli

Mancanza in una giovane della matrice e del canale vaginale - formazione del medesimo - guarigione. — Medini *dott.* Luigi . . . . . pag. 198

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Dell' ammoniaca e degli ammoniacali. — Bellini *prof.* Ranieri » 202
Inalazioni di bromo nel processo cruposo e difterico. — Schütz » 206
La toracentesi. — Blachez . . . . . » ivi
Eziologia della meningite tubercolosa. — Rierbaum . . . . » 209
Sulle intermittenze del battito cardiaco. — Milner Forthergill. » 211
Febbre migliare. — Timermans *prof.* G. . . . . » 212
Ricerche sul processo embolico. — Cohnheim. . . . . » 215
Sulla microcitemia. — Vanlair e Marius . . . . . » 222
Dell' inalazione del vapore d' acqua calda in certe malattie acute, specialmente nella bronchite capillare e nel pseudocruop dei bambini. — Aberlin . . . . . » 224
Del Fenghawar Diambi o peli di Cibozio contro le emorragie esterne da emofilia . . . . . » 225

VARIETÀ

Associazione Medica Italiana. Commissione del 5° Congresso Medico di Roma per la profilassi del Colera in Italia. . » 227

BIBLIOGRAFIA

Ligue de l' enséignement cercle d' Alger. Conférences sur l' Hygiène par le doct. R. Andreini . . . . . » 232

Condotte Medico-Chirurgiche

Rieti (Umbria). — A tutto il 30 Ottobre resta aperto il concorso a due condotte medico-chirurgiche interne a ciascuna delle quali resta assegnato l'annuo stipendio di L. 2500.

Giacciano con Barucchella (Rovigo). — A tutto il 30 Ottobre resta aperto il concorso al posto di medico-chirurgo per questo comune colla cura generale gratuita, coll' onere dei mezzi di trasporto, e coll' assegno annuo di L. 4000.

Cavargna S. Nazzaro S. Bartolomeo, Cusino, Carlazzo, Cottro (Como). — Condotta medico-chirurgica con residenza in Carlazzo. Assegno annuo L. 2000 esente da tassa. Domande a tutto il 31 Ottobre.

Gasei-Gerola (Pavia). — É aperto il concorso a tutto il mese di Ottobre alla condotta medico-chirurgico-ostetrica. L' annuo assegno per la cura della sola classe povera è fissato in L. 1300 oltre il vantaggio degli abbuonamenti di questa popolazione eccedente i 2000 abitanti.